

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 9**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção a Saúde da Pessoa Idosa na UBS Regina Ribeiro Paiva,
São Luiz/RR**

Yordany Pérez Hechavarría

Pelotas, 2016

Yordanys Pérez Hechavarría

**Melhoria da Atenção a Saúde da Pessoa Idosa na UBS Regina Ribeiro
Paiva, São Luiz/RR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Saúde da Família EaD da Universidade Federal
de Pelotas em parceria com a Universidade
Aberta do SUS, como requisito parcial à
obtenção do título de Especialista em Saúde da
Família.

Orientadora: Marcinia Moreno Bueno

Pelotas, 2016

H447m Hechavarria, Yordanys Pérez

Melhoria da Atenção a Saúde da Pessoa Idosa na UBS Regina Ribeiro Paiva, São Luiz/RR / Yordanys Pérez Hechavarria; Marcinia Moreno Bueno, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

129 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde do Idoso
4.Assistência domiciliar 5.Saúde Bucal I. Bueno, Marcinia Moreno,
orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Resumo

Pérez Yordanys. **Melhoria da Atenção a Saúde da Pessoa Idosa na UBS Regina Ribeiro Paiva, São Luiz/RR.** 2016. 126fls Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

O número de pessoas idosas tem se multiplicado muito nos últimos anos como consequência de uma diminuição da fecundidade, da mortalidade e aumento da esperança de vida. De acordo com uma publicação de 2006 do Ministério da Saúde, "Para o ano de 2050, a expectativa no Brasil, bem como em todo o mundo, é que existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno esse nunca antes observado". O trabalho realizado é uma intervenção de saúde com o objetivo de Melhorar a Atenção a Saúde da Pessoa Idosa na Unidade Básica de Saúde Regina Ribeiro Paiva em São Luiz no estado de Roraima, que está localizada no centro do município. O tamanho da população adstrita é de 4455 habitantes, segundo estimativas da Planilha de Coletas de Dados existem 446 usuários maiores 60 anos, o que representou nossa população alvo da intervenção. As ações implementadas foram desenvolvidas em um período de 12 semanas, abrangendo os quatro eixos norteadores: Monitoramento e Avaliação; Organização e Gestão do Serviço; Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica. Anterior à intervenção não havia indicador de cobertura, conseguimos cadastrar uma média de sete idosos por dia, vinte e oito usuários atendidos por semana, 112 idosos ao mês. Para registro e coleta de dados, foram utilizados os prontuários, a ficha espelho e a planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso. Ao final da intervenção um total de trezentos e trinta e seis idosos cadastrados e acompanhados, o que representa 75% da população alvo. Desenvolvemos um grupo de ações visando melhorar os atendimentos às pessoas idosas, para isso toda a equipe da unidade foi capacitada antes e durante toda a intervenção, as tarefas foram distribuídas entre todos os membros. O resultado alcançado dos indicadores de qualidade foi muito bom, atingimos todas as metas propostas. A intervenção foi muito importante para a comunidade, mudou para melhor o atendimento dos idosos. Os usuários e seus familiares ficaram muito agradecidos pela atenção. Na rotina diária da UBS ficou espaço para todos os grupos de usuários o que melhorou a organização do trabalho. A equipe ficou preparada para atender os problemas dos idosos e aumentou o nível de engajamento das pessoas, dos profissionais e dos gestores.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; idosos, cobertura, Programa de Saúde da Pessoa Idosa; hipertensão.

Lista de Figuras

Figura 1	Foto da equipe em Visita Domiciliar	85
Figura 2	Foto Atenção ao idoso em Visita Domiciliar	85
Figura 3	Gráfico de Cobertura do Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa na UBS	86

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família.
HAS	Hipertensão Arterial Sistólica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

1	Análise Situacional	9
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2	Relatório da Análise Situacional	11
2	Análise Estratégica	23
2.1	Justificativa	23
2.2	Objetivos e metas	25
2.2.1	Objetivo geral	25
2.2.2	Objetivos específicos e metas	25
2.3	Metodologia	28
2.3.1	Detalhamento das ações	28
2.3.2	Indicadores	73
2.3.3	Logística	79
2.3.4	Cronograma	82
3	Relatório da Intervenção	83
3.1	Ações previstas e desenvolvidas	83
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas	86
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	86
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	86
4	Avaliação da intervenção	88
4.1	Resultados	88
4.2	Discussão	106
5	Relatório da intervenção para gestores	111
6	Relatório da Intervenção para a comunidade	119
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	121
	Referências	123

Apresentação

O seguinte trabalho trata sobre uma intervenção de saúde feita na UBS Regina Ribeiro Paiva com o objetivo de melhorar o atendimento as pessoas idosas do município de São Luiz no estado Roraima. A UBS está localizada no centro do município, de maneira geral a estrutura física encontra-se satisfatória, necessita apenas alguns ajustes. Nela funcionam duas equipes de saúde, formadas pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgião- dentistas, agente de saúde bucal e os agentes comunitários de saúde. O tamanho do serviço é adequado para o tamanho da população da área adstrita. A área adstrita de nossa equipe tem 4455 usuários, deles 2237 são homens e 2218 mulheres.

A primeira parte do trabalho é o Analise Situacional, nele se fala sobre a situação da ESF/APS no município de São Luiz, a estrutura da UBS Regina Ribeiro Paiva, os diferentes serviços que nela se oferecem e a situação de todas as ações programáticas.

A segunda parte é o Analise Estratégica, nele se fala sobre as justificativas e os motivos que nos levaram desenvolver a intervenção, o objetivo geral, os objetivos específicos e as metas que nos propusemos com a intervenção, a metodologia que usamos, o detalhamento das ações tendo em conta os quatro eixos, o cálculo dos indicadores, a logística e o cronograma de atividades.

A terceira parte é o Relatório da Intervenção, nele se comenta sobre as ações previstas que foram desenvolvidas, as facilidade e dificuldade, os motivos e aspetos relativos à coleta de dados e a viabilidade de implementação das ações a rotina do serviço.

A quarta parte é a Avaliação da Intervenção, nela se fala sobre os resultados obtidos na intervenção e a discussão dos mesmos, fazendo uma análise das dificuldades e facilidades que apresentamos para desenvolver a intervenção.

A quinta parte é o Relatório para os gestores, nele se expõem os gestores os resultados e a importância que teve a intervenção. A sexta parte é o Relatório para a comunidade, nele se explica aos usuários os resultados alcançados e a importância

que teve a intervenção. A sétima parte é uma Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, nela se faz um análise de todo o curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Nossa Unidade Básica de Saúde se chama Regina Ribeiro Paiva, está localizada no centro do município de São Luiz no estado de Roraima, apresenta-se bem estruturada, composta por dois consultórios médicos, consultório odontológico, sala de vacinas, farmácia, laboratório clínico, sala de triagem, consultório de enfermagem, sala de consulta de Tuberculose/Hanseníase, sala de Tele Saúde, administração e sala de reabilitação.

Nesta UBS funcionam duas equipes de saúde, formadas pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgião- dentistas, agentes de saúde bucal e agentes comunitários de saúde. Sendo que uma equipe atende a região urbana e a outra equipe a região rural. Entre os serviços oferecidos pela UBS estão: testes rápido para VDRL, HIV, Hepatite A, B e C, exames de Tuberculose, Hanseníase Leishmaniose, exame Papanicolau, fisioterapia, consulta de Psicologia, tratamento gratuito de TB, Hanseníase e Leishmaniose entre outros.

Existem criados os grupos de idosos, gestantes e crianças que se reúnem mensalmente junto com os enfermeiros e os agentes de saúde de cada equipe para realizar palestras educativas com promoção e prevenção de saúde para eles. A participação dos pacientes nos grupos ainda é baixa porque muitos deles moram longe da cidade. Ainda não foi criado o grupo de hipertensos-diabéticos pelo mesmo motivo. Muitos deles não comparecem às consultas programadas e só é possível consultá-los quando vão buscar a receita para pegar os remédios. Existe um Conselho Local de Saúde integrado por um enfermeiro (presidente), trabalhadores da prefeitura e moradores da cidade. Uma vez por mês se reúnem para idear

projetos de saúde como as ações nas vicinais entre outras e discutir os problemas de saúde do município.

Atendemos uma população de aproximadamente 7000 habitantes. Além das consultas diárias de Medicina Geral fazemos visitas domiciliares. A UBS abre todos os dias de segunda até sexta-feira, desde as 08hrs 00 min ao meio dia, com intervalo de 1h para o almoço e voltamos ao trabalho das 13h00min as 17h00min. A demanda de pacientes não é muito grande, normalmente atendemos entre 10-15 pacientes por médico. Entre as doenças que mais predominam em nossa área estão as infecções respiratórias como: Gripe, Pneumonia, Broncopneumonia, Sinusite, Amigdalite e Otite, além de Tuberculose Pulmonar. Infecções digestivas como: Parasitose Intestinal (muito comum devido a uma qualidade ruim da água e uma má prática de hábitos higiênicos) e Doenças Diarréicas Agudas de diferentes causas. Gastrite e Úlcera Gastroduodenal devido ao alto consumo de alimentos que irritam a mucosa gástrica e de medicamentos desnecessários. ITU e Litíase renal, DSTs devido ao pouco uso de preservativos, Malária (doença endêmica desta área e muito difícil de erradicar, devido condições naturais que existem) Dengue (igual à anterior), Hanseníase e Leishmaniose. Entre as doenças crônicas não transmissíveis mais frequentes encontramos: Diabetes Mellitus, HTA, Hiperlipidêmias e transtornos do SOMA. Também acontecem muitos acidentes automobilísticos e mordeduras de animais: cobras e cachorros fundamentalmente.

Com a chegada do Programa Mais Médico ao município de São Luiz a atenção básica de saúde tem melhorado muito, mais ainda apresentamos problemas para alcançar uma atenção de alta qualidade. Nem sempre temos os medicamentos que mais demandam a população, a maioria das vezes os pacientes tem que comprar os remédios nas farmácias privadas. Precisamos de meios diagnósticos como aparelho de ultrassom, Rx e ECG. Nesses casos os pacientes devem deslocar-se para outros municípios. Em nosso laboratório se fazem alguns testes como expliquei anteriormente mais se necessita de um laboratório melhor equipado para que possam ser realizados todos os exames. Algumas vezes não dispomos de transporte para fazer as visitas a os lugares mais afastados.

Mesmo com essas dificuldades nos esforçamos para que o usuário saia satisfeito com nosso serviço. Usamos o método clínico como alternativo às carências e só indicamos os exames que sejam muito importantes para o diagnóstico. Nossa relação com os pacientes é boa, no meu caso fui bem acolhido apesar de não falar

bem o idioma a princípio. Eles nos reconhecem como seus profissionais da saúde e tem confiança em nosso trabalho. Constantemente estamos falando com eles, nas consultas, nas casas, quando fazemos as visitas e até na rua se alguém precisar tirar alguma dúvida. Temos uma relação baseada no respeito mútuo.

Atualmente os profissionais da saúde estão focados em melhorar ainda mais o atendimento, chegando aos lugares mais afastados mediante ações de saúde programadas em conjunto com a Prefeitura e Endemias. Recentemente inauguramos outra UBS localizada na vicinal 26, uma das áreas mais carentes do município e onde temos uma alta incidência e prevalência de Malária. Desta forma dá para ver que ainda faltam muitas coisas por fazer em São Luiz, bondade não falta e contamos com um grupo de profissionais capacitados e comprometidos com as tarefas. Aspiramos oferecer um serviço de excelência e diminuir os indicadores de morbimortalidade, melhorando a qualidade de vida do povo. Esse é nosso maior desejo e alcançá-lo será o melhor prêmio.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de São Luiz está localizado na Região Sul do estado de Roraima com um pouco mais de 7000 habitantes. Conta com três Unidades Básicas de Saúde (UBS), com quatro Estratégias de Saúde da Família (ESF) e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). No município existe também um hospital estadual de média complexidade onde são realizados alguns exames complementares. Uma vez por semana tem consulta de Ginecologia, não tem Centro de Especialidades Odontológicas.

Das três UBS existentes, duas estão localizadas na zona urbana e duas na zona rural do município. Minha UBS se chama Regina Ribeiro Paiva, está contemplada com duas equipes de ESF, encontra-se localizada na região central do município, o vínculo com o SUS ocorre por meio da prefeitura. Às vezes se fazem convênios de trabalho com o setor privado, especificamente com laboratório Lab Máster para resolver o problema dos exames complementares. O modelo de atenção é ESF e existem vínculos com instituições de ensino como escolas municipais e estaduais do município. Cada uma das quatro equipes do município conta com um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem, um odontólogo, um técnico de saúde bucal e ACS.

De maneira geral a estrutura física da UBS encontra-se satisfatória, necessitando apenas alguns ajustes. É formada por uma sala de Espera, Recepção, Copa/Cozinha, sala de Curativos/Procedimento, banheiros para usuários e funcionários de ambos os sexos, Farmácia, Almoxarifado, sala de Vacinas, sala de Coleta, dois Consultórios Médicos, um Consultório Ginecológico, um Consultório Odontológico, sala de Administração e sala de Reuniões. Todas as salas apresentam as medidas certas, boas condições de iluminação, luz natural, boa ventilação, paredes e tetos apropriados, consultórios médicos são funcionais, todos os ambientes devidamente sinalizados, os equipamentos são bem conservados, dejetos sólidos e líquido são devidamente armazenados e recolhidos uma vez por semana. Em sentido geral não existem grandes deficiências que atrapalhem o desenvolvimento do trabalho.

Referente às atribuições da ESF as principais deficiências estão no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe porque os profissionais não sinalizam as redes sociais (grupo de mães, grupo de idosos, associação de moradores, conselho local, etc). Na UBS não se realizam pequenas cirurgias/procedimentos nem atendimentos de urgências/emergências. Esses procedimentos são feitos no hospital do município, os usuários são encaminhados para lá. Alguns profissionais não realizam busca ativa de usuários faltosos e nem todos os profissionais realizam cuidados domiciliar. Não são realizados procedimentos odontológicos nem coleta de exames nos domicílios. Os profissionais da UBS não acompanham os usuários em situações de internação hospitalar devido a dificuldade geográfica, pois a maioria das internações são na capital do estado, em Boa Vista e para Rorainópolis, dois municípios bem afastados. Alguns profissionais não realizam busca ativa de doenças e agravos de notificação compulsória. Não são realizadas atividades de grupo com adolescentes, combate ao tabagismo, diabéticos, hipertensos e portadores de sofrimento psíquico, isto se deve ao fato de não terem sido criados esses grupos. Os profissionais da UBS não promovem a participação da comunidade no controle social, isto se deve em parte que às vezes nem os próprios profissionais da saúde conhecem as normas e padrões. Não identificam parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe. Não participam em atividades de qualificação para a gestão em saúde. Nas reuniões da equipe não se fala de qualificação clínica e alguns profissionais não participam das reuniões da equipe.

É importante dizer que muitos dos problemas anteriormente assinalados às vezes acontecem por desconhecimentos por parte dos profissionais em relação às atribuições de cada um. Em outros casos se deve a falta de coordenação das atividades. Algumas ações são feitas sem que todos os trabalhadores participem. Falta consciência por parte dos trabalhadores e compromisso com a saúde da população. Estas limitações repercutem negativamente no trabalho da UBS porque diminuem o impacto das ações de saúde. Apesar disto, o atendimento em nossa UBS é bom, mas estamos conscientes de que pode ser melhorado.

Devemos conscientizar mais os profissionais diante da importância de cada um conhecer suas atribuições sendo que a partir daí a realização de suas atividades se tornarão mais qualificadas. Também é importante divulgar a população a respeito dessas atribuições o que ajudará no controle e fiscalização do trabalho.

Em relação à população da área adstrita, temos 4455 usuários, deles 2237 são homens e 2218 mulheres. Não temos o perfil demográfico (por idades e sexo) da população. O tamanho do serviço é adequado para o tamanho da população da área adstrita.

Referente à demanda espontânea deve dizer que não existem grandes problemas. O acolhimento do usuário é feito na recepção, todos os profissionais participam, mas geralmente é feito pela técnica em enfermagem e a recepcionista da UBS. Não existem equipes específicas para o acolhimento, é realizado em todos os turnos de atendimento e todos os usuários que chegam tem suas necessidades acolhidas de forma rápida e eficiente. As equipes de saúde conhecem e utilizam alguma avaliação de risco biológico para definir o encaminhamento da demanda do usuário. Os usuários solicitam consultas para o enfermeiro, médico e odontologista quando estão com problemas de saúde agudos que precisam ser atendidos no dia e os profissionais oferecem este serviço. Não há excesso de demanda para este tipo de consultas. Os usuários também solicitam consultas para o enfermeiro, o médico e o odontologista quando estão com problemas de saúde agudos que precisam de atendimento imediato/prioritário, nesse caso o enfermeiro e o médico avaliam melhor o caso. Todos os profissionais oferecem estes serviços de forma rápida e eficiente não existindo excesso de demanda. Em nossa UBS não oferecemos o serviço de prótese dentária nem atendimento odontológico especializado como, por exemplo: tratamento do canal, tratamento periodontal, cirurgias e lesões de mucosa.

Em relação ao programa de Saúde da Criança até 72 meses de idade não temos um arquivo específicos para essa faixa etária. Em nossa área adstrita temos 42 crianças menores de um ano (dado obtido pelos prontuários clínicos) e a estimativa é de 93. As 42 crianças tem as consultas em dias, todas tem feita a primeira consulta de puericultura nos primeiros 7 dias de vida, todas tem realizado a triagem auditiva no primeiro mês de vida, todas tem monitoramento do desenvolvimento na ultima consulta, todas tem avaliação da saúde bucal, todas tem orientações para o aleitamento materno exclusivo e orientações para a prevenção de acidentes para um 100% em esses indicadores de qualidade. Delas, 35 tem feito o teste do Pezinho nos primeiros 7 dias de vida (83%) e 40 apresentam o esquema de vacinas em dia (95%). Nenhuma apresenta atraso de mais de 7 dias na consulta agendada.

As principais ações desenvolvidas referentes ao programa Saúde da Criança são: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, feito pelo enfermeiro uma vez por semana, o atendimento médico é feito por demanda livre e nas visitas domiciliares; diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, imunizações, prevenção de Anemia, prevenção de violências, promoção de aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal, promoção de saúde mental, essas ações são feitas seguindo os protocolos padronizados pelo MS.

Além das consultas programadas de puericultura, existe oferta e demanda de atendimento para crianças com problemas da saúde agudos, não existindo excesso de demanda para este tipo de consulta. As consultas são de boa qualidade e bem aceitas pela população. O registro dos atendimentos é feito nos prontuários clínicos, fichas de atendimento odontológico, ficha-espelho de vacinas e nos mapas. Os registros são feitos com boa qualidade, cumprindo com todos os requisitos de uma consulta de puericultura. Não existe um arquivo específico do programa representando uma deficiência da equipe, assim como o número de crianças que existe na área adstrita não se corresponde com a estimativa. Na UBS existe também o Programa Bolsa Família do MS, Suplementação de Ferro. Não existe um profissional responsável pelo planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do programa Saúde da Criança. A ESF realiza atividades com grupos de mães das crianças da puericultura, de uma forma ao de outra todos os membros da equipe participam nessas atividades.

Em relação ao programa Pré-natal e Puerpério em nossa área adstrita temos 11 grávidas (dado obtido pelos prontuários clínicos) e todas realizam o pré-natal em nossa unidade para 100% de cobertura. Este indicador está muito abaixo do estimado no CAP que seria de 45 gestantes. Do total de gestantes cadastradas nove iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre (82%), somente cinco gestantes realizaram a avaliação de saúde bucal (45%); as 11 crianças realizaram vacina tríplice bacteriana (DTP) e contra hepatite B, conforme protocolo, todas têm as consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério da Saúde e indicado os exames laboratoriais preconizados na primeira consulta, todas tem prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso conforme protocolo e orientações para o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança (100%), nesses indicadores de qualidade. Nenhuma tem feito o exame ginecológico por trimestre, 0% neste indicador.

No ano passado foram atendidas 42 puérperas na UBS, 100% de cobertura. Todas tiveram consulta antes dos 42 dias de pós-parto, todas tiveram a sua consulta puerperal registrada, todas receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, todas receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo, todas receberam orientação sobre planejamento familiar, todas tiveram as mamas examinadas, todas tiveram o abdome examinado, todas tiveram seu estado psíquico avaliado, com 100% dos indicadores atingidos. Foram avaliadas quanto a intercorrências 12 puérperas (28,5%) e seis realizaram exame ginecológico (14,2%).

Ocorrem várias ações de saúde como: consultas pré-natais são feitas dois dias da semana pelo enfermeiro (só há consulta médica da gestante quando há alguma intercorrência, acontece o mesmo com as puérperas), atendimento para gestantes com problemas de saúde agudos, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico de problemas de saúde mental, controle de câncer do colo de útero e de mama, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de atividade física. Além das consultas programadas de pré-natal, existe oferta e demanda de atendimento para gestantes e puérperas com problemas da saúde agudos, não existindo excesso de demanda para este tipo de consulta.

Na UBS existe o protocolo de atendimento pré-natal produzido pelo Ministério da Saúde. Todos os profissionais envolvidos no programa utilizam o protocolo de

atendimento pré-natal, principalmente o enfermeiro e o médico. Os profissionais também utilizam protocolos para regular o acesso das gestantes a outros níveis do sistema de saúde se precisar. Os registros dos atendimentos são feitos nos prontuários clínicos, nos mapas, ficha de atendimento odontológico e ficha espelho de vacinas. Não existe um arquivo específico para o programa o que é uma deficiência da ESF. Os prontuários e as fichas são preenchidos com boa qualidade. Não existe um profissional responsável pelo planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do programa Pré-natal.

Avaliando a qualidade da atenção pré-natal devo dizer que é regular porque não temos recursos para fazer os exames complementares das grávidas. Não temos obstetra no município, não são realizados partos no hospital. O município fica muito longe da Maternidade do Estado, não temos transporte para visitar as usuárias, etc. Ainda existem muitos mitos sobre a gestação e o puerpério, pois às vezes as usuárias não cumprem com todas as orientações que lhes são dadas. Devemos realizar mais atividades educativas com as gestantes e as mulheres em idade fértil, assim como comprometer ainda mais a todos os profissionais da equipe. Concluindo, apesar de todos esses problemas assinalados o Programa de Atenção Pré-natal e Puerpério têm melhorado muito.

Referente ao programa de Câncer de Colo Uterino e de Mama não existe um arquivo específico e bem detalhado que permita conhecer a quantidade de mulheres que fazem acompanhamento em nossa UBS. Segundo a estimativa em nossa área adstrita existem 952 mulheres de 25-64 anos e 208 entre 50-69 anos. Como não existe o arquivo, não existe informação sobre quantas mulheres tem o preventivo em dia, quantas tem o exame atrasado com mais de seis meses, quantas tem o exame alterado, quantas tem avaliação de risco para Câncer de Colo de Útero, quantas tem orientação sobre prevenção de CA de colo de útero, quantas tem orientação sobre DST, quantas tem exames coletados com amostras satisfatórias, quantas tem exames coletados com células representativas da junção escamo colunar, etc. Igualmente acontece com o câncer de mama, não temos informação sobre quantas mulheres tem mamografia em dia, quantas tem mamografia com atraso de mais de três meses, quantas tem avaliação de risco para câncer de mama, quantas tem orientação sobre prevenção do câncer de mama. Faz-se impossível calcular os indicadores de eficiência e cobertura.

Na UBS são feitas as seguintes ações de saúde: ações para o controle do peso corporal das mulheres da área de cobertura, ações de estímulo a prática regular de exercícios físicos, ações que orientem sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool, ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, ações de rastreamento do câncer de mama como exame clínico e solicitação de mamografia, ações que orientem os malefícios do tabagismo, ações que orientem sobre a importância do uso do preservativo em todas as relações sexuais, ações de educação da mulher para realização periódica do exame preventivo do Câncer do Colo Uterino, prevenção do Câncer do Colo Uterino através da coleta de exame citopatológico.

O atendimento para este grupo de usuárias é feito seguindo o protocolo de prevenção do Câncer do Colo Uterino e de Mama produzido pelo Ministério de Saúde. Os atendimentos são registrados nos mapas e prontuários clínicos. O registro é feito com boa qualidade fazendo a avaliação de risco de Câncer de Colo Uterino e de Mama de todas as usuárias. Não existe um profissional responsável pelo planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do programa.

Referente à coleta de exames citopatológicos é realizada uma vez por semana pela enfermeira e encaminhadas para o laboratório na capital do estado onde os resultados retornam para a unidade em pelo menos trinta dias. Quando há alguma alteração no exame a unidade de referência entra em contato com a usuária para que seja acompanhada por lá e não pela UBS.

Com respeito ao Câncer de Mama normalmente as mulheres fazem o autoexame em casa e nos procuram quando acham alguma anormalidade. Nesse caso a usuária é examinada novamente na UBS e se comprovado alguma alteração é indicado os exames necessários, em caso positivo fica fazendo acompanhamento pelo especialista na capital do estado. As usuárias que apresentam resultados positivos são visitadas pela ESF. Para melhorar a cobertura do programa de Câncer de Colo Uterino e de Mama é muito importante fazer o arquivo no menor tempo possível, para poder classificar melhor as usuárias de risco, atuar oportunamente, ter um melhor controle e avaliar os indicadores de cobertura e qualidade. Devemos aumentar as ações educativas aproveitando melhor os espaços e engajando a todos os profissionais da saúde.

Em relação ao programa HAS/DM na UBS não existe um arquivo específico e bem detalhado, representando uma deficiência da equipe que vamos eliminar em

breve. Segundo dados fornecidos pelo Enfermeiro (dados sem registros atualizados) em nossa área adstrita existem 186 pessoas com hipertensão acompanhados na UBS, 23% do número estimado e 50 diabéticos, 22% em relação ao número estimado de pessoas com diabetes da área da UBS. Esses números se encontram muito abaixo da estimativa que é de 793 hipertensos e 227 diabéticos. Como não existe o arquivo não temos informação sobre quantos usuários tem os exames complementares em dia, quantos usuários estão com consulta agendada atrasada em mais de 7 dias, quantos tem realizada a avaliação do risco cardiovascular, quantos tem orientação sobre prática de atividade física regular, quantos tem orientação nutricional para alimentação saudável quantos usuários, quantos tem avaliação de saúde bucal em dia, quantos tem o exame físico dos pés em dia, quantos ha com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos três meses, quantos tem medida da sensibilidade dos pés nos últimos três meses. Faz-se impossível calcular os indicadores de qualidade.

Na UBS são feitas as seguintes ações de saúde: imunizações de todos os portadores de HAS/DM da área de cobertura, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, diagnóstico e tratamento da obesidade, diagnóstico e tratamento do sedentarismo, diagnóstico e tratamento do tabagismo, ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, ações para o controle do peso corporal, ações de estímulo á prática regular de atividade física, ações que orientam sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e o tabagismo. Todos os dias da semana são feito atendimentos de usuários portadores de HAS/DM e em todos os turnos de trabalho. Os profissionais da saúde explicam como reconhecer sinais de complicações da HAS e da DM. Além das consultas programadas para acompanhamento dos usuários hipertensos e/ou diabéticos existe demanda e oferta para atendimento de problemas de saúde agudos devidos a HAS e DM, não existindo excesso de demanda para este tipo de consulta.

O atendimento deste grupo de usuários é feito seguindo os protocolos produzidos pelo MS. Os profissionais usam protocolos para regular o acesso dos adultos com HAS/DM a outros níveis do sistema de saúde quando necessário. Em nossa UBS se realiza o Programa de HIPERDIA. O registro dos atendimentos dos usuários hipertensos e/ou diabéticos é feito nos prontuários clínicos, mapas e fichas

espelho de vacinas. Os registros feitos têm qualidade regular, faltando às vezes a avaliação do risco cardiovascular global dos usuários. Não existe um profissional responsável pelo planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do programa. A ESF não realiza atividades com grupos de adultos com HAS/DM porque até hoje não foram criados os grupos. Para melhorar a cobertura e o atendimento aos adultos portadores HAS/DM se deve em primeiro lugar aumentar a busca e identificação, em segundo lugar fazer o arquivo do programa, em terceiro lugar criar um grupo de adultos portadores de HAS e/ou DM e fazer mais atividades educativas.

Em relação ao Programa de Saúde do usuário Idoso também falta em nossa UBS um arquivo específico e bem detalhado, dificultando avaliar os indicadores de qualidade e cobertura para essa população. Segundo a estimativa do CAP em nossa área deveriam existir 243 idosos. Como não existe o arquivo não temos informação sobre quantos usuários tem caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, quantos tem Avaliação Multidimensional Rápida, quantos tem acompanhamento em dia, quantos tem Hipertensão arterial sistêmica e/ou Diabetes Mellitus, quantos tem avaliação de risco para morbimortalidade, quantos tem orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis, quantos tem orientação para atividade física regular, quantos tem avaliação de saúde bucal em dia. Faz-se impossível calcular os indicadores de qualidade.

Na UBS são feitas as seguintes ações de saúde: imunizações, promoção de atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal, promoção de saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, diagnóstico e tratamento da obesidade, diagnóstico e tratamento do sedentarismo, diagnóstico e tratamento do tabagismo e cuidado domiciliar do usuário idoso. A ESF realiza atividades educativas com grupos de idosos, nelas participam quase todos os profissionais da saúde. Além das consultas programadas, existe oferta de atendimento para idosos com problemas de saúde agudos, não existindo excesso de demandas para esse tipo de consulta. Apesar de todas as ações anteriormente mencionadas a cobertura do programa ainda é deficiente devido ao pouco número de usuários que procuram consultas.

O atendimento da pessoa idosa é feito pelos protocolos produzidos pelo Ministério de Saúde. O registro dos atendimentos é feito nos prontuários clínicos,

mapas, fichas espelho de vacinas, ficha de atendimento odontológico e na caderneta de saúde da pessoa idosa, A qualidade dos registros é regular, às vezes falta preencher todos os dados da caderneta de saúde do idoso e a avaliação da Capacidade Funcional Global por ocasião do exame clínico. Não existe um profissional responsável pelo planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do programa.

Referente ao programa de Saúde Bucal os indicadores de cobertura e qualidade se comportam da seguinte forma: número de atendidos em primeira consulta programática para: pré-escolares (0-4 anos) 0, escolares (5 a 14 anos) 30, outros exceto gestantes (15 a 59 anos) 40, idosos (60 anos ou mais) 15, gestantes 38 para um 85 %. Número de pessoas com atendimento não programado: pré-escolares (0-4 anos) 0, escolares (5 a 14 anos) 35 para um 117%, outros exceto gestantes (15 a 59 anos) 40 para um 100%, Idosos (60 anos ou mais) 8 para um 53 %, gestantes 5 para um 13 %. Número de atendidos com tratamento inicial completado: pré-escolares (0-4 anos) 0, escolares (5 a 14 anos) 20 para um 67 %, outros exceto gestantes (15 a 59 anos) 25 para um 63%, idosos (60 anos ou mais) 7 para um 47%, gestantes 0. Número de atendidos com orientação sobre alimentação saudável e higiene bucal em ações coletivas: pré-escolares (0-4 anos) 50, escolares (5 a 14 anos) 50 para um 167%, outros exceto gestantes (15 a 59 anos) 50 para um 125%, idosos (60 anos ou mais) 10 para um 67%, gestantes 5 para um 13 %. Média de procedimentos clínicos por habitante / mês: número de procedimentos clínicos no último mês: 198/ 12 meses: 371. Indicadores: Média de procedimentos clínicos por habitante / mês na sua UBS: 0,5%. Razão de primeiras consultas programáticas sobre atendimentos não programados: pré-escolares (0-4 anos) 0, escolares (5 a 14 anos) 0,857, outros exceto gestantes (15 a 59 anos) 1, idosos (60 anos ou mais) 1,875, gestantes 7,6.

Devo dizer que a capacidade instalada na UBS para a prática clínica é boa, sala e equipamentos novos. A capacidade para atividades coletivas não é boa, falta material e ajuda de outras pessoas. A forma de registro utilizada para preencher o CAP foi às fichas de produção. A média de procedimentos clínicos por habitantes/mês em relação à capacidade instalada na UBS e em relação ao preconizado pelo MS é muito boa, são feitos mais atendimentos que o normal. A atenção a primeira consulta odontológica programática em grupos populacionais

prioritários na UBS está adequada, pois é feito tudo para que o usuário volte e termine o tratamento.

O desenvolvimento das ações coletivas em grupos populacionais prioritários esta deixando a desejar, pois só é feita essa ação com idosos e gestantes quando eles resolvem vir ao consultório. A razão entre as primeiras consultas programáticas e os atendimentos não programados, está no mesmo turno. O serviço de saúde bucal no município de um modo geral está bem, o material que trabalhamos é de boa qualidade, sempre é atendido todos os usuário e não existem filas, o que falta é um maior comprometimento entre a gestão e os funcionários.

Os maiores desafios para nossa UBS são em primeiro lugar envolver a todos os profissionais da saúde, gestores e a população em geral no planejamento, monitoramento e controle das ações de saúde, criar o Conselho Local de Saúde, elaborar arquivos completos e bem detalhados que permitam ter uma visão integral dos programas, melhorar a qualidade dos registros, aumentar as atividades educativas em grupo principalmente, realizar mais visitas domiciliares, melhorar a oferta de exames complementares e medicamentos para os principais grupos de risco, gestantes, crianças, idosos e usuários portadores de doenças crônicas.

Referente às ações programáticas devo explicar que todos os registros são feitos nos prontuários dos usuários, não existe um arquivo específico com toda a informação solicitada no CAP. Desta forma faz-se complexo determinar, por exemplo, a quantidade de usuários hipertensos que tem feito avaliação de risco cardiovascular. Para saber esse dado, precisamos revisar prontuário por prontuário de todos os usuários hipertensos e seria muito cansativo. Se tivermos um arquivo bem detalhado seria muito mais fácil o trabalho.

Os melhores recursos da UBS são a estrutura física, que mesmo não cumprindo com todos os padrões do “Manual da Estrutura da UBS” se aproxima muito e facilita o desenvolvimento do trabalho. Uma ESF completa com médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, odontologista, técnico em saúde bucal e ASC. Outros profissionais que apóiam as atividades como o NASF composto por fisioterapeuta, educador físico e psicologista. Contamos com uma Sala de Reabilitação, a cobertura de vacinas é satisfatória, uma vez por semana temos consulta de Ginecologia e uma ambulância disponível na UBS.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.

Comparando o texto inicial da semana de ambientação com este relatório, minha visão sobre a UBS é quase igual. O que mudou é que inicialmente via os problemas da UBS como uma responsabilidade somente do gestor e não incluía os profissionais e o povo em sentido geral. Parte dos problemas se deve a falta de compromisso com a saúde dos trabalhadores, e dos mesmos usuários. Não é suficiente uma boa estrutura da UBS, é necessário ter um maior controle dos programas, maior cobertura, realizar ações que impactem positivamente na saúde das pessoas, proporcionar ferramentas à população para que possam exercer o controle social e exigir os seus direitos, aumentar o nível profissional de todos os trabalhadores, preencher detalhadamente os registros e melhorar os indicadores o que se traduz em mais qualidade de vida.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O número de pessoas idosas tem se multiplicado muito nos últimos anos como consequência de uma diminuição da fecundidade, da mortalidade e aumento da esperança de vida. Com os avanços da Medicina se conhecem muito bem as causas das doenças, como preveni-las e tratá-las melhor. Alguns governos adotam políticas de saúde e de nutrição para melhorar a qualidade de vida das pessoas e aumentar a esperança de vida. De acordo com uma publicação do Ministério da Saúde (2006) “para o ano de 2050, a expectativa no Brasil, bem como em todo o mundo, é de que existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno esse nunca antes observado”.

A Unidade Básica de Saúde Regina Ribeiro Paiva, está localizada no centro do município de São Luiz no estado de Roraima. De maneira geral a estrutura física da UBS encontra-se satisfatória, necessita apenas alguns ajustes. É formada por: uma sala de Espera, Recepção, Copa/Cozinha, sala de Curativos/Procedimento, banheiros para usuários e funcionários de ambos os sexos, Farmácia, Almoxarifado, sala de Vacinas, sala de Coleta, dois Consultórios Médicos, um Consultório Ginecológico, um Consultório Odontológico, sala de Administração e sala de Reuniões. Todas as salas apresentam as medidas certas, boas condições de iluminação, luz natural, boa ventilação, paredes e tetos apropriados, consultórios médicos são funcionais, todos os ambientes devidamente sinalizados, os equipamentos são bem conservados, dejetos sólidos e líquido são devidamente armazenados e recolhidos uma vez por semana. Referente às barreiras arquitetônicas, na UBS há poucas, não apresenta escada, na entrada temos uma rampa para facilitar o acesso dos cadeirantes e das pessoas idosas, o banheiro dos usuários

apresenta as condições requeridas para o uso desses usuários, portas e corredor amplos, pisos lisos e não antiderrapante representando uma dificuldade. Na UBS temos duas ESF, formada por Médico, Enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgião- dentistas, agente de saúde bucal e agentes comunitários de saúde. O tamanho do serviço é adequado para o tamanho da população da área adstrita.

Em relação à população da área adstrita, há 4455 usuários, deles 2237 são homens e 2218 mulheres. Não temos o perfil demográfico (por idades e sexo) da população. Não temos as informações exatas da quantidade de idosos maiores de 60 anos que há em nossa área de abrangência, mas a estimativa pela Planilha de Coleta de Dados é que sejam aproximadamente 446 usuários. Deles um número significativo sofrem de HAS, DM, Osteoporose, Artrose, problemas do trato geniturinário e incapacidades. Nem todos os usuários têm realizada a avaliação multidimensional rápida e a avaliação de risco para morbimortalidade. Poucos têm o acompanhamento em dia. A maioria deles não faz consulta odontológica de rotina, só alguns praticam atividades físicas regularmente e não se alimentam corretamente. Muitos deles recebem maus tratos pelos familiares ou não se preocupam por eles. Dos atendimentos feitos diariamente apenas 1% são de usuários maiores de 60 anos. Muitos desses atendimentos são por problemas de saúde agudos que precisam de atenção imediata.

Na UBS são feitas as seguintes ações de saúde: imunizações, promoção de atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal, promoção de saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, diagnóstico e tratamento da obesidade, diagnóstico e tratamento do sedentarismo, diagnóstico e tratamento do tabagismo e cuidado domiciliar do usuário idoso. Além das consultas programadas, existe oferta de atendimento para idosos com problemas de saúde agudos, não existindo excesso de demandas para esse tipo de consulta.

A intervenção é muito importante para nossa UBS porque atualmente o nível de implementação da ação programática de nossa escolha, é muito ruim. Com ela vamos engajar todos os profissionais da equipe e a comunidade com a saúde das pessoas idosas. Vejo como facilidade uma boa estrutura física,

uma equipe de saúde completa que conhece toda área, o NASF, tem prontuários clínicos, cadernetas do idoso, papel, canetas, computador, etc. Vejo como dificuldade que apesar de ter todos os profissionais, nem todos estão comprometidos com seu trabalho, muitos ACS não fazem as visitas, o que dificulta manter as informações em dia e não cumprem com a jornada de trabalho. Considero que a intervenção pode melhorar a saúde das pessoas idosas em todos os aspectos, vai melhorar a qualidade do atendimento, vai melhorar o registro de usuários maiores de 60 anos, vai permitir prevenir, diagnosticar e tratar melhor os problemas de saúde das pessoas idosas, aumentar o engajamento público com a saúde dos usuários e melhorar a vida social deles.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção a Saúde da Pessoa Idosa na UBS Regina Ribeiro Paiva, São Luiz/RR.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivos específicos:

1. Ampliar a cobertura do Programa Saúde da Pessoa Idosa
2. Melhorar a qualidade da atenção à pessoa idosa na UBS
3. Melhorar a adesão das pessoas idosas ao Programa de Saúde da Pessoa Idosa
4. Melhorar o registro das informações
5. Mapear o risco das pessoas idosas
6. Promover a saúde das pessoas idosas

Metas:

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa Saúde da Pessoa Idosa

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de atenção à saúde da pessoa idosa da área da UBS para 75%.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à pessoa idosa na UBS

Meta 2.1. Realizar Avaliação Multidimensional Rápida de 100% das pessoas idosas da área da UBS. (utilizar como modelo a proposta de avaliação do Ministério da Saúde).

Meta 2.2. Realizar exame clínico apropriado em 100% das pessoas idosas.

Meta 2.3. Rastrear 100% das pessoas idosas para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Meta 2.4. Rastrear 100% das pessoas idosas para Diabetes Mellitus (DM).

Meta 2.5. Realizar exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade a cada 3 meses para idosos com diabetes.

Meta 2.6. Solicitar exames complementares periódicos para 100% das pessoas idosas.

Meta 2.7. Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular a 100% das pessoas idosas.

Meta 2.8. Cadastrar 100% das pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção. (Estimativa de 8% dos idosos da área).

Meta 2.9. Realizar visita domiciliar a 100% das pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção.

Meta 2.10. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das pessoas idosas.

Meta 2.11. Realizar a primeira consulta odontológica para 100% das pessoas idosas.

Meta 2.12. Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% das pessoas idosas cadastradas.

Meta 2.13. Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% das pessoas idosas cadastradas.

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão das pessoas idosas ao Programa de Saúde da Pessoa Idosa

Meta 3.1. Buscar 100% das pessoas idosas faltosas às consultas programadas.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.

Meta 4.2. Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% das pessoas idosas cadastradas.

Relativas ao objetivo 5: Mapear o risco das pessoas idosas

Meta 5.1. Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade.

Meta 5.2. Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.

Meta 5.3. Avaliar a rede social de 100% das pessoas idosas.

Relativas ao objetivo 6: Promover a saúde das pessoas idosas

Meta 6.1. Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.

Meta 6.2. Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% das pessoas idosas.

Meta 6.3. Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% das pessoas idosas cadastradas.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na UBS Regina Ribeiro Paiva, município São Luiz, estado RR. O trabalho será realizado com os usuários maiores de 60 anos de idade de nossa área de abrangência que tem um total de 4455 habitantes, a estimativa pela Planilha de Coleta de Dados é que sejam aproximadamente 446 idosos.

Atualmente não temos indicador de cobertura, mas em uma jornada de trabalho é possível cadastrar aproximadamente sete usuários, multiplicados por quatro dias de trabalho semanais teremos vinte e oito usuários atendidos por semana, multiplicado por quatro semanas conseguiremos cadastrar 112/mês que multiplicados por três meses que durará à intervenção teremos um total de trezentos e trinta e seis pessoas maiores de 60 anos cadastradas e acompanhadas o que irá representar 75 % da população alvo.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa Saúde do Idoso.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de atenção à saúde da pessoa idosa da área da UBS 75 %.

Eixo monitoramento e avaliação.

Ação:

Monitorar a cobertura das pessoas Idosas da área periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar a cobertura das pessoas idosas da área periodicamente são o Médico e o Enfermeiro da equipe. Nas consultas diárias e nas visitas domiciliares será preenchida a ficha espelho, o prontuário clínico e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Todas as sextas feiras as 14 h o Médico atualizará a PCD e o Enfermeiro atualizará o SIAB.

Eixo organização e gestão do serviço

Ação:

Acolher as pessoas idosas.

Detalhamento da ação:

A responsável por acolher as pessoas idosas é a técnica em enfermagem. A UBS estará aberta desde as 7 h e 30 min até as 11 h e 30 min e desde as 13 h e 30 min até as 17 h e 30 min de segunda até sexta feira. Os ASC serão os responsáveis em informar as pessoas idosas para consulta na UBS, sempre de segunda até quinta feira pela manhã ou pela tarde. Também são responsáveis pela divulgação nas comunidades duas semanas antes do início e durante a intervenção. Colocarão avisos nos murais da UBS, e também será anunciado pelo carro de som por todo o município. No acolhimento à pessoa idosa os profissionais de saúde devem estabelecer uma relação respeitosa, dirigir-se sempre em primeiro lugar a pessoa idosa e nunca a seu acompanhante, chamar a pessoa idosa por seu nome e manter o contato visual com ela. Deve-se usar uma linguagem clara, evitando-se a adoção de termos técnicos que podem não ser compreendidos.

Ação:

Cadastrar todas as pessoas idosas da área da UBS.

Detalhamento da ação:

Todas as pessoas idosas da área da UBS serão cadastradas pelos ASC, eles ficarão com um cadastro atualizado de todos os usuários maiores de 60 anos da sua área, pelo Médico e pelo Enfermeiro que preencherão o prontuário clínico, a ficha espelho e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa de cada usuário. Todas as sextas feiras pela tarde as 14 h será atualizada a PCD e o SIAB. O cadastro será feito na UBS em qualquer dos horários de trabalho ou nas visitas domiciliares nos casos que se precisar.

Ação:

Atualizar as informações do SIAB/e-SUS.

Detalhamento da ação:

Todas as sextas feiras as 14 h o Médico atualizará a PCD e o Enfermeiro atualizará o SIAB.

Eixo engajamento público

Ação:

Esclarecer a comunidade sobre a importância das pessoas idosas realizarem acompanhamento periódico e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por esclarecer a comunidade sobre a importância das pessoas idosas realizarem acompanhamento periódico e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS são os ASC. As orientações aparecerão nos murais da UBS e serão no carro de som na comunidade. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as ultimas sextas feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, desde as 8 h até as 9 h.

Ação:

Informar a comunidade sobre a existência do Programa Saúde do Idoso na UBS.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por informar a comunidade sobre a existência do Programa Saúde do Idoso na UBS são os ASC. As orientações aparecerão nos murais da UBS e serão divulgadas pelo carro de som na comunidade. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as ultimas sextas feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, desde as 8 h até as 9 h.

Eixo qualificação da prática clínica

Ação:

Capacitar os profissionais para o atendimento das pessoas idosas de acordo com o protocolo adotado pela UBS.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar os profissionais para o atendimento das pessoas idosas de acordo com o protocolo adotado pela UBS são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunirá para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar dúvidas, fazer capacitações, etc.

Ação:

Capacitar os ACS na busca das pessoas idosas que não estão realizando acompanhamento em nenhum serviço.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar os ACS na busca das pessoas idosas que não estão realizando acompanhamento em nenhum serviço são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunirá para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar dúvidas, fazer capacitações, etc.

Ação:

Capacitação da equipe da UBS para a Política Nacional de Humanização.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar a equipe da UBS para a Política Nacional de Humanização são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunirá para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar dúvidas, fazer capacitações, etc.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à pessoa idosa na UBS.

Meta 2.1- Realizar avaliação multidimensional rápida de 100% das pessoas idosas da área da UBS. (utilizar como modelo a proposta de avaliação do ministério da saúde).

Eixo monitoramento e avaliação

Ação:

Monitorar a realização de Avaliação Multidimensional Rápida pelo menos anual em todas as pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Detalhamento da ação:

Nas consultas diárias e nas visitas domiciliares o Médico ou o Enfermeiro realizarão e monitorarão a Avaliação Multidimensional Rápida a todas as pessoas idosa cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa pelo menos uma vez por ano.

Eixo organização e gestão do serviço

Ação:

Garantir os recursos necessários para aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida em todas as pessoas idosas (balança, antropômetro, Tabela de Snellen...).

Detalhamento da ação:

O responsável por garantir os recursos necessários para aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida em todas as pessoas idosas (balança, antropômetro, Tabela de Snellen...) é o gestor de saúde.

Ação:

Definir as atribuições de cada profissional da equipe na Avaliação Multidimensional Rápida das pessoas idosas.

Detalhamento da ação:

Os ACS citarão as pessoas idosas para realizar a Avaliação Multidimensional Rápida na UBS, e junto com o Médico ou o Enfermeiro visitarão os usuários que não possam ir para realiza-la na mesma casa do usuário. A técnica de enfermagem realizara o acolhimento e a triagem dos usuários. O Médico e o Enfermeiro realizarão a Avaliação Multidimensional Rápida de todas as pessoas idosas cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa da área da UBS. A Odontologista e a auxiliar de Odontologia divulgarão nos murais da UBS toda a informação que os usuários devem saber.

Eixo engajamento público

Ação:

Orientar a comunidade sobre a importância destas avaliações e do tratamento oportuno das limitações para o envelhecimento saudável.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar a comunidade sobre a importância destas avaliações e do tratamento oportuno das limitações para o envelhecimento saudável são os ACS. As orientações aparecerão nos murais da UBS e serão divulgadas pelo carro de som na comunidade. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunira as

ultimas sextas feiras de cada mês pela manha na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, desde as 8 h ate as 9 h.

Ação:

Compartilhar com os usuários as condutas esperadas em cada consulta para que possam exercer o controle social.

Detalhamento da ação:

Os ACS são os responsáveis por compartilhar com os usuários as condutas esperadas em cada consulta para que possam exercer o controle social. As condutas esperadas aparecerão nos murais da UBS. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunira as ultimas sextas feiras de cada mês pela manha na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, desde as 8 h ate as 9 h.

Eixo qualificação da prática clínica

Ação:

Capacitar os profissionais para o atendimento das pessoas idosas de acordo com o protocolo adotado pela UBS.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar os profissionais para o atendimento das pessoas idosas de acordo com o protocolo adotado pela UBS são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunira para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar duvidas, fazer capacitações, etc.

Ação:

Treinar a equipe para a aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por treinar a equipe para a aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunira para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar duvidas, fazer capacitações, etc.

Ação:

Treinar a equipe para o encaminhamento adequado dos casos que necessitem de avaliações mais complexas.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por treinar a equipe para o encaminhamento adequado dos casos que necessitem de avaliações mais complexas são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunirá para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar dúvidas, fazer capacitações, etc.

Meta 2.2. Realizar exame clínico apropriado em 100% das pessoas idosas

Eixo monitoramento e avaliação

Ação:

Monitorar a realização de exame clínico apropriado das pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar e realizar o exame físico apropriado das pessoas idosas é o Médico e o Enfermeiro da equipe.

Eixo organização e gestão do serviço

Ação:

Definir atribuições de cada membro da equipe no exame clínico das pessoas idosas.

Detalhamento da ação:

Os ACS citarão as pessoas idosas para realizar o exame clínico na UBS, e junto com o Médico ou o Enfermeiro visitarão os usuários que não possam ir para realizá-lo na mesma casa do usuário. A técnica de enfermagem realizará o acolhimento e a triagem dos usuários. O Médico e o Enfermeiro realizarão o exame clínico de todas as pessoas idosas cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa da área da UBS. A Odontologista e a auxiliar de Odontologia divulgarão e realizarão avaliação bucal e divulgarão nos murais da UBS toda a informação que os usuários devem saber.

Ação:

Garantir busca as pessoas idosas que não realizaram exame clínico apropriado.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por buscar as pessoas idosas que não realizaram o exame clínico apropriado são os ACS junto com o Médico, o Enfermeiro, a Odontologista e a auxiliar de Odontologia assim como técnica de enfermagem.

Ação:

Garantir a referência e contra-referência de pacientes com alterações neurológicas ou circulatórias em extremidades.

Detalhamento da ação:

Nesse caso o Médico realizará o encaminhamento das pessoas idosas com alterações neurológicas ou circulatórias em extremidades. Esse encaminhamento será feito na ficha de referencia descrevendo bem a doença e o tratamento aplicado em nossa UBS.

Eixo engajamento público

Ação:

Orientar a comunidade quanto às doenças mais prevalentes entre as pessoas idosas.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar a comunidade sobre as doenças mais prevalentes entre as pessoas idosas são os ACS. As orientações aparecerão nos murais da UBS e serão divulgadas pelo carro de som na comunidade. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as ultimas sextas feiras de cada mês pela manha na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, desde as 8 h ate as 9 h.

Eixo qualificação da prática clínica

Ação:

Capacitar a equipe para a realização de exame clínico apropriado.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar a equipe para a realização de exame clínico apropriado são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunirá para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar duvidas, fazer capacitações, etc.

Meta 2.3. Rastrear 100% das pessoas idosas para hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Eixo monitoramento e avaliação

Ação:

Monitorar o número pessoas idosas submetidas a rastreamento para HAS, periodicamente (pelo menos anualmente).

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar o número pessoas idosas submetidas a rastreamento para HAS, periodicamente (pelo menos anualmente) são Médico e o Enfermeiro da equipe.

Eixo organização e gestão do serviço

Ação:

Melhorar o acolhimento para as pessoas idosas portadores de HAS.

Detalhamento da ação:

A responsável por acolher as pessoas idosas é a técnica em enfermagem. A UBS estará aberta desde as 7 h e 30 min até as 11 h e 30 min e desde as 13 h e 30 min até as 17 h e 30 min de segunda até sexta feira. Os ASC serão os responsáveis por citar as pessoas idosas para consulta na UBS, sempre de segunda até quinta feira pela manhã ou pela tarde. No acolhimento à pessoa idosa os profissionais de saúde devem estabelecer uma relação respeitosa, dirigir-se sempre em primeiro lugar a pessoa idosa e nunca a seu acompanhante, chamar a pessoa idosa por seu nome e manter o contato visual com ela. Deve-se usar uma linguagem clara, evitando-se a adoção de termos técnicos que podem não ser compreendidos. Os usuários deverão descansar pelo menos 10 min antes de conferir a PA. O atendimento para eles será especial com mais amor que de costume tomando em consideração que algumas pessoas sofrem de PA do jaleco branco.

Ação:

Garantir material adequado para a tomada da medida da pressão arterial (esfigmomanômetro, manguitos, fita métrica) na unidade de saúde.

Detalhamento da ação:

O material adequado para a tomada da medida da pressão arterial (esfigmomanômetro, manguitos, fita métrica) na unidade de saúde esta garantido.

Eixo engajamento público

Ação:

Orientar a comunidade sobre a importância da realização da medida da pressão arterial após os 60 anos de idade.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar a comunidade sobre a importância da realização da medida da pressão arterial após os 60 anos de idade são os ACS. As orientações aparecerão nos murais da UBS e serão divulgadas pelo carro de som na comunidade. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as últimas sextas-feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, desde as 8 h até as 9 h.

Ação:

Orientar a comunidade sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de HAS.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar a comunidade sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de HAS são os ACS. As orientações aparecerão nos murais da UBS. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as últimas sextas-feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, desde as 8 h até as 9 h.

Eixo qualificação da prática clínica

Ação:

Capacitar a equipe da Unidade de Saúde para verificação da pressão arterial de forma criteriosa, incluindo uso adequado do manguito.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar a equipe da Unidade de Saúde para verificação da pressão arterial de forma criteriosa, incluindo uso adequado do manguito são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas-feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunirá para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar dúvidas, fazer capacitações, etc.

Meta 2.4 - rastrear 100% das pessoas idosas para diabetes mellitus (DM).

Eixo monitoramento e avaliação

Ação:

Monitorar número de pessoas idosas submetidos a rastreamento para DM, periodicamente (pelo menos anualmente).

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar o número pessoas idosas submetidas a rastreamento para DM, periodicamente (pelo menos anualmente) são Médico e o Enfermeiro da equipe. Durante a intervenção todas as pessoas idosas deverão ter feita pelo menos uma glicose de rastreamento.

Eixo organização e gestão do serviço

Ação:

Melhorar o acolhimento para as pessoas idosas portadores de DM.

Detalhamento da ação:

A responsável por acolher as pessoas idosas é a técnica em enfermagem. A UBS estará aberta desde as 7 h e 30 min até as 11 h e 30 min e desde as 13 h e 30 min até as 17 h e 30 min de segunda até sexta feira. Os ASC serão os responsáveis por citar as pessoas idosas para consulta na UBS, sempre de segunda até quinta feira pela manhã ou pela tarde. No acolhimento á pessoa idosa os profissionais de saúde devem estabelecer uma relação respeitosa, dirigir-se sempre em primeiro lugar a pessoa idosa e nunca a seu acompanhante, chamá-lo pelo nome e manter o contato visual. Deve-se usar uma linguagem clara, evitando-se a adoção de termos técnicos que podem não ser compreendidos. Será feito hemoglicoteste para todas as pessoas maiores de 60 anos durante a intervenção pelo menos uma vez ao ano.

Ação:

Garantir material adequado para realização do hemoglicoteste na unidade de saúde.

Detalhamento da ação:

O material adequado para realização do hemoglicoteste na unidade de saúde esta garantido.

Ação:

Criar sistema de alerta na ficha de acompanhamento para indicador o idoso que provavelmente terá que realizar o hemoglicoteste.

Detalhamento da ação:

O Médico e o Enfermeiro destacarão com marcador azul nas fichas de acompanhamento das pessoas idosas que provavelmente terá que realizar o hemoglicoteste.

Eixo engajamento público

Ação:

Orientar a comunidade sobre a importância do rastreamento para DM nas pessoas idosas com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg ou para aqueles com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar a comunidade sobre a importância do rastreamento para DM nas pessoas idosas com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg ou para aqueles com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica são os ACS. As orientações aparecerão nos murais da UBS e serão divulgadas pelo carro de som na comunidade. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as ultimas sextas feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, desde as 8 h até as 9 h.

Ação:

Orientar à comunidade sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de DM.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar a comunidade sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de DM são os ACS. As orientações aparecerão nos murais da UBS. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as ultimas sextas feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, desde as 8 h até as 9 h.

Eixo qualificação da prática clínica

Ação:

Capacitar a equipe da UBS para realização do hemoglicoteste em pessoas idosas com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg ou para aqueles com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar a equipe da UBS para realização do hemoglicoteste em pessoas idosas com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg ou para aqueles com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunira para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar duvidas, fazer capacitações, etc.

Meta 2.5 realizar exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade a cada 3 meses para idosos com diabetes.

Eixo monitoramento e avaliação.

Ação:

Monitorar a realização de exame físico dos pés apropriado para pessoas idosas com diabetes cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar a realização de exame físico dos pés apropriado para pessoas idosas com diabetes cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa são o Médico e o Enfermeiro. Em um caderno aparte o Médico e o Enfermeiro escreverão as pessoas idosas portadoras de Diabetes Mellitus que faltam por realizar o exame físico dos pés. O caderno será revisado todas as sextas feiras pela tarde para saber quais pessoas idosas portadoras de DM faltam por realizar o exame físico dos pés, e essas pessoas serão citadas para consulta na próxima quinta feira pela manha pelos ASC. No caso de que a pessoa não possa ir à consulta então será visitada pelo o Medico e/ou Enfermeiro e ASC no horário da tarde.

Eixo organização e gestão do serviço.

Ação:

Definir atribuições de cada membro da equipe no exame físico dos pés das pessoas idosas com diabetes.

Detalhamento da ação:

O Médico e o Enfermeiro realizarão o exame físico dos pés das pessoas idosas com DM, os ASC citarão para consulta aos usuários, a técnica de enfermagem realizara o acolhimento e a triagem, a Odontologista e a auxiliar de Odontologia colocarão nos murais da UBS informações referentes ao tema.

Ação:

Garantir busca a pessoas idosas com diabetes que não realizaram exame físico dos pés apropriado.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por buscar as pessoas que não realizaram o exame físico dos pés apropriado são os ASC. Durante as visitas domiciliares o Médico, o Enfermeiro, a técnica em enfermagem, a Odontologista e a auxiliar de Odontologia também farão essas observações a essas pessoas.

Ação:

Organizar a agenda para acolher as pessoas idosas com diabetes provenientes das buscas domiciliares.

Detalhamento da ação:

As pessoas idosas com diabetes provenientes das buscas domiciliares serão consultadas as quintas feiras pela manha desde as 10 h até as 11 h e 30 min.

Ação:

Garantir a referência e contra-referência de pacientes com alterações neurológicas ou circulatórias em extremidades.

Detalhamento da ação:

Nesse caso o Médico realizará o encaminhamento das pessoas maiores de 60 anos com alterações neurológicas ou circulatórias em extremidades. O encaminhamento será feito na ficha de referencia e contra referência descrevendo bem a doença e o tratamento aplicado em nossa UBS.

Eixo engajamento público

Ação:

Orientar a comunidade quanto aos riscos de doenças cardiovasculares e neurológicas decorrentes do diabetes e sobre a importância de ter os pés, pulsos e sensibilidade de extremidades avaliadas periodicamente.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar a comunidade quanto aos riscos de doenças cardiovasculares e neurológicas decorrentes do diabetes e sobre a importância de ter os pés, pulsos e sensibilidade de extremidades avaliadas periodicamente são os ACS. As orientações aparecerão nos murais da UBS e serão divulgadas pelo carro de som na comunidade. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as últimas sextas feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, desde as 8 h até as 9 h. Os principais responsáveis são os ACS mais os outros profissionais da equipe também estão envolvidos nesta ação, aproveitando os contatos com os usuários e seus familiares.

Eixo qualificação da prática clínica.

Ação:

Capacitar a equipe para a realização de exame físico dos pés apropriado.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar a equipe para a realização de exame físico dos pés apropriado são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunirá para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar dúvidas, fazer capacitações, etc.

Ação:

Capacitar a equipe da UBS para o registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar a equipe da UBS para o registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunirá para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar dúvidas, fazer capacitações, etc.

Meta 2.6. Solicitar exames complementares periódicos para 100% das pessoas idosas.

Eixo monitoramento e avaliação.

Ação:

Monitorar o número de pessoas idosas com exames laboratoriais solicitados de acordo como protocolo adotado na unidade de saúde.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar o número pessoas idosas com exames laboratoriais solicitados de acordo como protocolo adotado na unidade de saúde são Médico e o Enfermeiro da equipe.

Ação:

Monitorar o número de pessoas idosas com exames laboratoriais realizados de acordo com a periodicidade recomendada.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar o número pessoas idosas com exames laboratoriais realizados de acordo como protocolo adotado na unidade de saúde são Médico e o Enfermeiro da equipe.

Eixo organização e gestão do serviço.

Ação:

Garantir a solicitação dos exames complementares.

Detalhamento da ação:

O Médico e o Enfermeiro solicitarão os exames complementares.

Ação:

Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização dos exames complementares definidos no protocolo.

Detalhamento da ação:

O gestor municipal de saúde realizara uma parceria com o laboratório privado para garantir a realização dos exames complementares definidos no protocolo.

Ação:

Estabelecer sistemas de alerta para a não realização dos exames complementares preconizados.

Detalhamento da ação:

O Médico e o Enfermeiro terão o controle em um livro ata dos usuários que não tenham realizado os exames complementares preconizados.

Eixo engajamento público.

Ação:

Orientar os pacientes e a comunidade quanto à necessidade de realização de exames complementares.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar os pacientes e a comunidade quanto à necessidade de realização de exames complementares são os ACS. As orientações aparecerão nos murais da UBS e serão divulgadas para comunidade no carro de som. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as ultimas sextas feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, das 8 h as 9 h.

Ação:

Orientar os pacientes e a comunidade quanto à periodicidade com que devem ser realizados exames complementares.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar os pacientes e a comunidade quanto à periodicidade com que devem ser realizados exames complementares são os ACS. As orientações aparecerão nos murais da UBS e serão divulgadas para comunidade no carro de som. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as ultimas sextas feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, das 8 h as 9 h.

Eixo qualificação da prática clínica.**Ação:**

Capacitar a equipe para seguir o protocolo adotado na UBS para solicitação de exames complementares.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar a equipe para seguir o protocolo adotado na UBS para solicitação de exames complementares são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunira para

falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar dúvidas, fazer capacitações, etc.

Meta 2.7. Priorizar a prescrição de medicamentos da farmácia popular a 100% das pessoas idosas

Eixo monitoramento e avaliação.

Ação:

Monitorar o acesso aos medicamentos da Farmácia Popular / Hiperdia.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar o acesso aos medicamentos da Farmácia Popular / Hiperdia são Médico e o Enfermeiro da equipe. O Médico dará prioridade os medicamentos da Farmácia Popular.

Eixo organização e gestão do serviço.

Ação:

Realizar controle de estoque (incluindo validade) de medicamentos.

Detalhamento da ação:

Farmacêutico da UBS será o responsável no controle do estoque de medicamentos semanalmente.

Ação:

Manter um registro das necessidades de medicamentos dos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados na unidade de saúde.

Detalhamento da ação:

O Enfermeiro e o Farmacêutico realizarão um registro das necessidades de medicamentos dos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados na UBS.

Eixo engajamento público.

Ação:

Orientar a comunidade quanto ao direito dos usuários de ter acesso aos medicamentos Farmácia Popular/Hiperdia e possíveis alternativas para obter este acesso.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar os pacientes e a comunidade quanto ao direito dos usuários de ter acesso aos medicamentos Farmácia Popular/Hiperdia e possíveis alternativas para obter este acesso são os ACS. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. Será criado o grupo de

idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as ultimas sextas feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, das 8 h as 9 h.

Eixo qualificação da prática clínica.

Ação:

Realizar atualização do profissional no tratamento da hipertensão e/ou diabetes.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por realizar atualização do profissional no tratamento da hipertensão e/ou diabetes são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunira para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar duvidas, fazer capacitações, etc.

Ação:

Capacitar a equipe para orientar os usuários sobre as alternativas para obter acesso a medicamentos da Farmácia Popular/Hiperdia.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar a equipe para orientar os usuários sobre as alternativas para obter acesso a medicamentos da Farmácia Popular/Hiperdia são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunira para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar duvidas, fazer capacitações, etc.

Meta 2.8. Cadastrar 100% das pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção. (estimativa de 8% das pessoas idosas da área).

Eixo monitoramento e avaliação.

Ação:

Monitorar realização de visita domiciliar para pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitoramento das visitas domiciliares são o Médico e o Enfermeiro da equipe.

Eixo organização e gestão do serviço.

Ação:

Organizar a agenda para realizar visitas domiciliares a pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção.

Detalhamento da ação:

As visitas domiciliares serão feitas no horário da tarde as segundas e as quartas feiras desde 13 h e 30 min ate as 17 h e 30 min.

Eixo engajamento público.

Ação:

Orientar a comunidade sobre os casos em que se deve solicitar visita domiciliar.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar a comunidade sobre os casos em que se deve solicitar visita domiciliar são os ACS. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as ultimas sextas feiras de cada mês pela manha na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, das 8 h as 9 h.

Ação:

Orientar a comunidade sobre a disponibilidade de visita domiciliar para as pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar a comunidade sobre a disponibilidade de visita domiciliar para as pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção são os ACS. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as ultimas sextas feiras de cada mês pela manha na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, das 8 h as 9 h.

Eixo qualificação da prática clínica.

Ação:

Orientar os ACS sobre o cadastro, identificação e acompanhamento domiciliar das pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar aos ASC sobre o cadastro, identificação e acompanhamento das pessoas idosas acamadas ou com problemas de

locomoção são o Médico e o Enfermeiro da equipe. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunira para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar duvidas, fazer capacitações, etc.

Ação:

Orientar os ACS para o reconhecimento dos casos que necessitam de visita domiciliar.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar os ASC para o reconhecimento dos casos que necessitam de visita domiciliar são o Médico e o Enfermeiro da equipe. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunira para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar duvidas, fazer capacitações, etc.

Meta 2.9. Realizar visita domiciliar a 100% das pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção.

Eixo monitoramento e avaliação.

Ação:

Monitorar realização de visita domiciliar para pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção.

Detalhamento da ação.

Os responsáveis por monitorar realização de visita domiciliar para pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção são o Médico e o Enfermeiro da equipe.

Eixo organização e gestão do serviço.

Ação:

Organizar a agenda para realizar visitas domiciliares a pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção.

Detalhamento da ação:

As visitas às pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção serão realizadas pelas tardes desde segunda ate quinta feira, os responsáveis por realizar as visitas são os ASC, o Médico, o Enfermeiro e a Odontologista.

Eixo engajamento público.

Ação:

Orientar a comunidade sobre os casos em que se deve solicitar visita domiciliar.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por informar a comunidade sobre os casos em que se deve solicitar visita domiciliar são os ASC, mais os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. As orientações aparecerão nos murais da UBS e se divulgarão pela cidade no carro de som. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as ultimas sextas feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, das 8 h as 9 h.

Ação:

Orientar a comunidade sobre a disponibilidade de visita domiciliar para as pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por informar a comunidade sobre a disponibilidade de visita domiciliar para as pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção são os ASC, mais os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. As orientações aparecerão nos murais da UBS e se divulgarão pela cidade no carro de som. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as ultimas sextas feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, das 8 h as 9h.

Eixo qualificação da prática clínica.

Ação:

Orientar os ACS sobre o cadastro, identificação e acompanhamento domiciliar das pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar os ACS sobre o cadastro, identificação e acompanhamento domiciliar das pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunira para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar duvidas, fazer capacitações, etc.

Ação:

Orientar os ACS para o reconhecimento dos casos que necessitam de visita domiciliar.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar os ACS para o reconhecimento dos casos que necessitam de visita domiciliar são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunira para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar duvidas, fazer capacitações, etc.

Meta 2.10. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das pessoas idosas.

Eixo monitoramento e avaliação.

Ação:

Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico de pessoas idosas.

Detalhamento da ação.

Os responsáveis por monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico de pessoas idosas são o Médico e o Enfermeiro da equipe.

Eixo organização e gestão do serviço.

Ação:

Organizar acolhimento a pessoas idosas na unidade de saúde.

Detalhamento da ação:

A responsável por acolher as pessoas idosas é a técnica em enfermagem. A UBS estará aberta desde as 7 h e 30 min até as 11 h e 30 min e desde as 13 h e 30 min até as 17 h e 30 min de segunda até sexta feira. Os ASC serão os responsáveis por citar as pessoas idosas para consulta na UBS, sempre de segunda até quinta feira pela manha ou pela tarde. No acolhimento á pessoa idosa os profissionais de saúde devem estabelecer uma relação respeitosa, dirigir-se sempre em primeiro lugar a pessoa idosa e nunca a seu acompanhante, chamar a pessoa idosa por seu nome e manter o contato visual com ela. Deve-se usar uma linguagem clara, evitando-se o uso de termos técnicos que podem não ser compreendidos.

Ação:

Cadastrar as pessoas idosas na unidade de saúde.

Detalhamento da ação:

Todas as pessoas idosas da área da UBS serão cadastradas pelos ASC, eles ficarão com um cadastro atualizado de todos os usuários maiores de 60 anos da sua área, o Médico e o Enfermeiro preencherão o prontuário clínico, a ficha espelho e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa de cada usuário. Todas as sextas feiras pela tarde as 14 h será atualizada a PCD e o SIAB. O cadastro será feito na UBS em qualquer dos horários de trabalho ou nas visitas domiciliares nos casos que se precisar.

Ação:

Oferecer atendimento prioritário às pessoas idosas na unidade de saúde.

Detalhamento da ação:

O acolhimento das pessoas idosas que buscarem o serviço será feito pela técnica de enfermagem. As pessoas maiores de 60 anos portadoras de HAS e/ou DM terão prioridade para o agendamento. Pessoas maiores de 60 anos com problemas agudos terão prioridade para agilizar o tratamento de intercorrências. Para acolher a demanda de intercorrências agudas não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as pessoas idosas proveniente da busca ativa serão reservadas 5 consultas por semana.

Ação:

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das pessoas idosas.

Detalhamento da ação:

As pessoas idosas serão atendidas as terças feiras pela manhã e as sextas feiras pela manhã e pela tarde.

Eixo engajamento público.

Ação:

Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de pessoas idosas.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de pessoas idosas são os ASC, mais os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. As orientações aparecerão nos murais da UBS e se divulgarão pela cidade no carro de som. Será criado o grupo de

idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá nas ultimas sextas feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, das 8 h as 9 h.

Eixo qualificação da prática clínica.

Ação:

Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em pessoas idosas.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar a equipe para realizar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico em pessoas idosas são a Odontologista e a auxiliar de Odontologia. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunira para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar duvidas, fazer capacitações, etc.

Meta 2.11. Realizar a primeira consulta odontológica para 100% das pessoas idosas.

Eixo monitoramento e avaliação.

Ação:

Monitorar número de pessoas idosas cadastradas na Unidade em acompanhamento odontológico no período.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar o número de pessoas idosas cadastradas na Unidade em acompanhamento odontológico no período são o Médico e o Enfermeiro da equipe

Eixo organização e gestão do serviço.

Ação:

Organizar acolhimento a pessoas idosas na unidade de saúde.

Detalhamento da ação:

A responsável por acolher as pessoas idosas é a técnica em enfermagem. A UBS estará aberta desde as 7 h e 30 min até as 11 h e 30 min e desde as 13 h e 30 min até as 17 h e 30 min de segunda até sexta feira. Os ASC serão os responsáveis por citar as pessoas idosas para consulta na UBS, sempre de segunda até quinta feira pela manhã ou pela tarde. No acolhimento á pessoa idosa os profissionais de saúde devem estabelecer uma relação respeitosa, dirigir-se sempre em primeiro lugar a pessoa idosa e nunca a seu

acompanhante, chamar a pessoa idosa por seu nome e manter o contato visual com ela. Deve-se usar uma linguagem clara, evitando-se o uso de termos técnicos que podem não ser compreendidos.

Ação:

Monitorar a utilização de serviço odontológico por pessoas idosas da área de abrangência.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar a utilização de serviço odontológico por pessoas idosas da área de abrangência são o Médico e o Enfermeiro da equipe.

Ação:

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das pessoas idosas.

Detalhamento da ação:

As pessoas idosas serão atendidas as terças feiras pela manhã e as sextas feiras pela manhã e pela tarde.

Ação:

Oferecer atendimento prioritário às pessoas idosas.

Detalhamento da ação:

As pessoas idosas terão atendimento prioritário.

Eixo engajamento público.

Ação:

Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de pessoas idosas e de sua importância para saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na Unidade de Saúde.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de pessoas idosas e de sua importância para saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na Unidade de Saúde são os ASC, mais os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. As orientações aparecerão nos murais da UBS e se divulgarão pela cidade no carro de som. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as ultimas sextas feiras de

cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, das 8 h as 9 h.

Ação:

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por esclarecer a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais são os ACS, mais os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. As orientações aparecerão nos murais da UBS. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as ultimas sextas feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, das 8 h as 9 h.

Ação:

Ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de pessoas idosas para acompanhamento odontológico.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por ouvir a comunidade sobre estratégias para captação de pessoas idosas para acompanhamento odontológico somos todos, principalmente os ACS que ficam o dia completo nas comunidades.

Eixo qualificação da prática clínica.

Ação:

Capacitar a equipe para realizar acolhimento do idoso de acordo com protocolo.

Detalhamento da ação.

Os responsáveis por capacitar a equipe para realizar acolhimento do idoso de acordo com protocolo são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunirá para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar duvidas, fazer capacitações, etc.

Ação:

Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de pessoas idosas para o serviço odontológico.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de pessoas idosas para o serviço odontológico são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunira para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar duvidas, fazer capacitações, etc.

Ação:

Capacitar os ACS para captação de pessoas idosas.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar os ASC para captação de pessoas idosas são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras as 17 h a equipe se reunira para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar duvidas, fazer capacitações, etc.

Ação:

Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para pessoas idosas.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para pessoas idosas são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras as 17 h a equipe se reunira para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar duvidas, fazer capacitações, etc.

Meta 2.12. Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% das pessoas idosas cadastradas.

Eixo monitoramento e avaliação.

Ação:

Monitorar número de pessoas idosas cadastradas na Unidade com avaliação de alterações de mucosa bucal.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar o número de pessoas idosas cadastradas na Unidade com avaliação de alterações de mucosa bucal são o Médico e o Enfermeiro da equipe.

Eixo organização e gestão do serviço.

Ação:

Organizar ações conjuntas em campanhas de vacinação para captar pessoas idosas da área não avaliadas.

Detalhamento da ação:

O Médico, o Enfermeiro, os ASC, auxiliar de Odontologia, a Odontologista e técnica de enfermagem visitarão as pessoas idosas da área não avaliadas no horário de visita domiciliar de segunda ate quinta feira.

Ação:

Disponibilizar material informativo relativo ao auto-exame da boca.

Detalhamento da ação:

O Médico, o Enfermeiro, a Odontologista e a auxiliar de Odontologia farão um material informativo relativo ao auto-exame da boca. O gestor de saúde imprimira esse material na prefeitura e ficara disponível na UBS para todos os usuários assim como se distribuirá pelas comunidades pelos ACS.

Eixo engajamento público.

Ação:

Esclarecer a população sobre fatores de risco e a importância do autoexame da boca.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por esclarecer a população sobre fatores de risco e a importância do autoexame da boca são os ACS mais os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. As orientações aparecerão nos murais da UBS. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as ultimas sextas feiras de cada mês pela manha na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, das 8 h as 9 h.

Ação:

Esclarecer a população sobre a importância do exame de mucosa pelo profissional de saúde durante a consulta.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por esclarecer a população sobre a importância do exame de mucosa pelo profissional de saúde durante a consulta são os ACS,

mais os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. As orientações aparecerão nos murais da UBS. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as ultimas sextas feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, das 8 h as 9 h.

Eixo qualificação da prática clínica.

Ação:

Capacitar a equipe de saúde para identificar alterações de mucosa.

Detalhamento da ação:

As responsáveis por capacitar a equipe para identificar alterações de mucosa são a Odontologista e a auxiliar de Odontologia. Todas as sextas feiras as 17 h a equipe se reunira para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar duvidas, fazer capacitações, etc.

Ação:

Capacitar à equipe de saúde bucal para selecionar os casos com necessidade de encaminhamento para serviços de referência e para tratar os casos de menor complexidade/alta prevalência.

Detalhamento da ação:

As responsáveis por capacitar a equipe para selecionar os casos com necessidade de encaminhamento para serviços de referência e para tratar os casos de menor complexidade/alta prevalência são a Odontologista e a auxiliar de Odontologia. Todas as sextas feiras as 17 h a equipe se reunira para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar duvidas, fazer capacitações, etc.

Meta 2.13. Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% das pessoas idosas cadastradas.

Eixo monitoramento e avaliação.

Ação:

Monitorar número de pessoas idosas cadastradas na Unidade com necessidade de prótese dentária.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar o número de pessoas idosas cadastradas na Unidade com necessidade de prótese dentaria são o Médico e o Enfermeiro da equipe.

Eixo organização e gestão do serviço.

Ação:

Demandar adequação no consultório dentário para realização da etapa clínica das próteses.

Detalhamento da ação:

O gestor de saúde é o responsável por adequar o consultório dentário para realização da etapa clínica das próteses.

Ação:

Solicitar materiais e equipamentos para confecção e manutenção das próteses dentárias na unidade de saúde.

Detalhamento da ação:

As responsáveis por solicitar materiais e equipamentos para confecção e manutenção das próteses dentárias na unidade de saúde são a Odontologista e a auxiliar de Odontologia.

Eixo engajamento público.

Ação:

Esclarecer a população sobre o uso e manutenção de próteses dentárias.

Detalhamento da ação:

As responsáveis por esclarecer a população sobre o uso e manutenção de próteses dentárias são a Odontologista e a auxiliar de Odontologia nas consultas.

Eixo qualificação da prática clínica.

Ação:

Capacitar a equipe para orientar idosos sobre a importância do uso das próteses dentárias.

Detalhamento da ação:

As responsáveis por capacitar a equipe para orientar idosos sobre a importância do uso das próteses dentárias são a Odontologista e a auxiliar de Odontologia. Todas as sextas feiras as 17 h a equipe se reunirá para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar dúvidas, fazer capacitações, etc.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das pessoas idosas ao programa de saúde da pessoa idosa

Meta 3.1. Buscar 100% das pessoas idosas faltosas às consultas programadas.

Eixo monitoramento e avaliação.

Ação:

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de atendimento as pessoas idosas adotado pela unidade de saúde.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas de atendimento as pessoas idosas adotado pela unidade de saúde são o Médico e o Enfermeiro da equipe.

Eixo organização e gestão do serviço.

Ação:

Organizar visitas domiciliares para buscar os faltosos.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por buscar os faltosos são o Médico, o Enfermeiro, a auxiliar de Odontologia e os ASC sempre pela tarde de segunda até quinta feira.

Ação:

Organizar a agenda para acolher as pessoas idosas provenientes das buscas domiciliares.

Detalhamento da ação:

As pessoas idosas provenientes das buscas domiciliares serão acolhidas as quintas feiras pela manhã.

Eixo engajamento público.

Ação:

Informar a comunidade sobre a importância de realização das consultas.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por informar a comunidade sobre a importância de realização das consultas são os ACS, mais os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. As orientações aparecerão nos murais da UBS e se divulgarão pela cidade no carro de som. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as

ultimas sextas feiras de cada mês pela manha na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, das 8 h as 9 h.

Ação:

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das pessoas idosas (se houver número excessivo de faltosos).

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das pessoas idosas (se houver número excessivo de faltosos) somos todos, principalmente os ACS que ficam o dia completo nas comunidades.

Ação:

Esclarecer os as pessoas idosas e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização das consultas.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por esclarecer as pessoas idosas e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização das consultas são os ACS, mais os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. As orientações aparecerão nos murais da UBS e se divulgarão pela cidade no carro de som. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação entre outras de interesse. O grupo de idosos se reunirá as ultimas sextas feiras de cada mês pela manha na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, das 8 h as 9 h.

Eixo qualificação da prática clínica.

Ação:

Treinar os ACS para a orientação das pessoas idosas quanto a realizar as consultas e sua periodicidade.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por treinar os ACS para a orientação das pessoas idosas quanto a realizar as consultas e sua periodicidade são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras as 17 h a equipe se reunira para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar duvidas, fazer capacitações, etc.

Ação:

Definir com a equipe a periodicidade das consultas.

Detalhamento da ação:

A periodicidade das consultas será diária de segunda a quinta-feira desde as 7 h e 30 min até às 11h e 30 min.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.

Eixo monitoramento e avaliação.

Ação:

Monitorar a qualidade dos registros das pessoas idosas acompanhadas na UBS.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar a qualidade dos registros das pessoas idosas acompanhadas na UBS são o Médico e o Enfermeiro da equipe. O monitoramento será feito diariamente e todas sextas feiras pela tarde o Médico atualizara a PCD e o Enfermeiro alimentara o SIAB.

Eixo organização e gestão do serviço.

Ação:

Manter as informações do SIAB atualizadas.

Detalhamento da ação:

O responsável por manter as informações do SIAB atualizadas semanalmente é o Enfermeiro da equipe.

Ação:

Implantar planilha/registro específico de acompanhamento do atendimento as pessoas idosas.

Detalhamento da ação:

A equipe vai implantar a Ficha Espelho e PCD específicos do Programa de Saúde da Pessoa Idosa.

Ação:

Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento da ação:

Quando a pessoa chegar ao posto de saúde a técnica em enfermagem realiza o acolhimento e faz a triagem (na triagem ela coloca o peso da pessoa,

a altura, a temperatura se precisar, hemoglicoteste se precisar), depois a pessoa passa para a consulta e o Médico ou o Enfermeiro escrevem o resto da consulta no prontuário clínico (anamnese, exame físico, comentário dos exames complementares, hipótese diagnóstica, orientações e tratamento). A Odontologista também deve escrever no prontuário clínico enfatizando no exame bucal, o diagnóstico e o tratamento. O registro da Ficha Espelho e da Caderneta do Idoso será feito pelo Médico ou o Enfermeiro preenchendo muito bem todos estaques. O Médico manterá atualizado a PCD semanalmente todas as sextas feiras pela tarde e o Enfermeiro alimentará o SIAB.

Ação:

Definir responsável pelo monitoramento dos registros.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis pelo monitoramento dos registros são o Médico e o Enfermeiro da equipe.

Ação:

Organizar um sistema de registro que viabilize situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta de acompanhamento, ao atraso na realização de exame complementar, a não realização da Avaliação Multidimensional Rápida e dos demais procedimentos preconizados.

Detalhamento da ação:

Em um livro ata, o Médico terá o controle das pessoas idosas que faltam realizar ação de saúde como por exemplo, as que faltam realizar os exames complementares ou as que faltam realizar o exame bucal.

Eixo engajamento público.

Ação:

Orientar a comunidade de pessoas idosas sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar a comunidade de pessoas idosas sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via se necessário são os ACS. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. As orientações aparecerão nos murais da UBS e serão

divulgadas pelo carro de som na comunidade. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação. O grupo se reunirá as ultimas sextas feiras de cada mês pela manha na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, desde as 8 h ate as 9 h.

Eixo qualificação da prática clínica.

Ação:

Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento do atendimento as pessoas idosas.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento do atendimento as pessoas idosas serão o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunirá para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar duvidas, fazer capacitações, etc.

Meta 4.2. Distribuir a caderneta de saúde da pessoa idosa a 100% das pessoas idosas cadastradas

Eixo monitoramento e avaliação.

Ação:

Monitorar os registros da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar os registros da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa são o Médico e o Enfermeiro da equipe. O monitoramento será feito diariamente em todas as consultas.

Eixo organização e gestão do serviço.

Ação:

Solicitar ao gestor municipal a disponibilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

Detalhamento da ação:

O responsável por disponibilizar todas as Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa é o gestor de saúde. O Médico e/ou o Enfermeiro informarão para ele a quantidade de Cadernetas que se necessitarão.

Eixo engajamento público.

Ação:

Orientar as pessoas idosas e a comunidade sobre a importância de portar a caderneta quando for consultar em outros níveis de atenção.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar as pessoas idosas e a comunidade sobre a importância de portar a caderneta quando for consultar em outros níveis de atenção são os ACS. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. As orientações aparecerão nos murais da UBS e se divulgarão pela cidade no carro de som. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação. O grupo se reunirá as últimas sextas-feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, desde as 8 h até as 9 h.

Eixo qualificação da prática clínica.

Ação:

Capacitar a equipe para o preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa idosa.

Detalhamento da ação.

Os responsáveis por capacitar a equipe para o preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa idosa serão o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas-feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunirá para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar dúvidas, fazer capacitações, etc.

Objetivo 5. Mapear o risco das pessoas idosas.

Meta 5.1. Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade (incluindo o risco cardiovascular quando necessário).

Eixo monitoramento e avaliação.

Ação:

Monitorar o número de pessoas idosas de maior risco de morbimortalidade identificados na área de abrangência.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar o número de pessoas idosas de maior risco de morbimortalidade identificados na área de abrangência são o Médico e o Enfermeiro da equipe. O monitoramento será feito diariamente em todas as consultas.

Eixo organização e gestão do serviço.

Ação:

Priorizar o atendimento a pessoas idosas de maior risco de morbimortalidade.

Detalhamento da ação:

As pessoas idosas com maior risco de morbimortalidade terão prioridade.

Eixo engajamento público.

Ação:

Orientar as pessoas idosas sobre seu nível de risco e sobre a importância do acompanhamento mais freqüente, quando apresentar alto risco.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar as pessoas idosas sobre seu nível de risco e sobre a importância do acompanhamento mais frequente quando apresentar alto risco são o Médico e o Enfermeiro apoiados nos ACS e o resto da equipe, aproveitando sempre todos os contatos com os usuários e seus familiares, seja nas consultas de medicina, odontologia, nas visitas domiciliares, durante a triagem e no grupo de idosos. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação. O grupo se reunirá as últimas sextas-feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, desde as 8 h até as 9 h.

Eixo qualificação da prática clínica.

Ação:

Capacitar os profissionais para identificação e registro de fatores de risco para morbimortalidade da pessoa idosa.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar os profissionais para identificação e registro de fatores de risco para morbimortalidade da pessoa idosa são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas-feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunirá para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar dúvidas, fazer capacitações, etc.

Meta 5.2. Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.

Eixo monitoramento e avaliação.

Ação:

Monitorar o número de pessoas idosas investigadas para indicadores de fragilização na velhice.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar o número de pessoas idosas investigadas para indicadores de fragilização na velhice são o Médico e o Enfermeiro da equipe. O monitoramento será feito diariamente em todas as consultas.

Eixo organização e gestão do serviço.

Ação:

Priorizar o atendimento de pessoas idosas fragilizadas na velhice.

Detalhamento da ação:

As pessoas idosas fragilizadas na velhice terão prioridade.

Eixo engajamento público.

Ação:

Orientar as pessoas idosas fragilizadas e a comunidade sobre a importância do acompanhamento mais frequente.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar as pessoas idosas fragilizadas e a comunidade sobre a importância do acompanhamento mais frequente são o Médico e o Enfermeiro apoiados nos ACS e o resto da equipe, aproveitando sempre todos os contatos com os usuários e seus familiares, seja nas consultas de medicina, odontologia, nas visitas domiciliares, durante a triagem e no grupo de idosos. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação. O grupo se reunirá as últimas sextas-feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, desde as 8 h até as 9 h.

Eixo qualificação da prática clínica.

Ação:

Capacitar os profissionais para identificação e registro dos indicadores de fragilização na velhice.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar os profissionais para identificação e registro dos indicadores de fragilização na velhice são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunirá para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar dúvidas, fazer capacitações, etc.

Meta 5.3. Avaliar a rede social de 100% das pessoas idosas.

Eixo monitoramento e avaliação.

Ação:

Monitorar a realização de avaliação da rede social em todas as pessoas idosas acompanhadas na UBS.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar a realização de avaliação da rede social em todas as pessoas idosas acompanhadas na UBS são o Médico e o Enfermeiro da equipe.

Ação:

Monitorar todas as pessoas idosas com rede social deficiente.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar todas as pessoas idosas com rede social deficiente são o Médico e o Enfermeiro da equipe.

Eixo organização e gestão do serviço.

Ação:

Facilitar o agendamento e a visita domiciliar a pessoas idosas com rede social deficiente.

Detalhamento da ação:

As pessoas idosas com rede social deficiente terão prioridade para agendar as consultas e para as visitas domiciliares.

Eixo engajamento público.

Ação:

Orientar as pessoas idosas e a comunidade sobre como acessar o atendimento prioritário na Unidade de Saúde.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar as pessoas idosas e a comunidade sobre como acessar o atendimento prioritário na Unidade de Saúde são os ASC. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços

para orientar aos usuários e seus familiares. As orientações aparecerão nos murais da UBS e serão divulgadas pelo carro de som na comunidade. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação. O grupo se reunirá as últimas sextas-feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, desde as 8 h até as 9 h.

Ação:

Estimular na comunidade a promoção da socialização da pessoa idosa (trabalhos em igrejas, escolas, grupos de apoio...) e do estabelecimento de redes sociais de apoio.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por estimular na comunidade a promoção da socialização da pessoa idosa (trabalhos em igrejas, escolas, grupos de apoio...) e do estabelecimento de redes sociais de apoio são os ASC.

Eixo qualificação da prática clínica.

Ação:

Capacitar a equipe para avaliar a rede social das pessoas idosas.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar a equipe para avaliar a rede social das pessoas idosas são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas-feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunirá para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar dúvidas, fazer capacitações, etc.

Objetivo 6. Promover a saúde das pessoas idosas.

Meta 6.1. Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.

Eixo monitoramento e avaliação.

Ação:

Monitorar a realização de orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis para todas as pessoas idosas.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar a realização de orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis para todas as pessoas idosas são o Médico e o Enfermeiro da equipe. Nos prontuários clínicos das pessoas idosas deverão constar orientações sobre alimentação saudável, tendo em conta as doenças de base de cada usuário.

Ação:

Monitorar o número de pessoas idosas com obesidade / desnutrição.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar o número de pessoas idosas com obesidade/desnutrição são o Médico e o Enfermeiro da equipe. Para cumprir com essa ação em um livro ata se terá o controle das pessoas idosas obesas/desnutridas.

Eixo organização e gestão do serviço.

Ação:

Definir o papel dos membros da equipe na orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento da ação:

Os ACS citarão as pessoas idosas para as consultas e para as palestras do grupo. Eles também são responsáveis pela divulgação nos murais da UBS. A técnica em enfermagem e a auxiliar de Odontologia são responsáveis pela triagem das pessoas e o acolhimento. A Odontologista, o Médico e o Enfermeiro são responsáveis das atividades educativas durante as consultas e no grupo de idosos. Os usuários e seus familiares também receberão orientações durante as visitas domiciliares.

Eixo engajamento público.

Ação:

Orientar as pessoas idosas, cuidadores e a comunidade sobre os benefícios da adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar as pessoas idosas, cuidadores e a comunidade sobre os benefícios da adoção de hábitos alimentares saudáveis são os ACS. As orientações aparecerão nos murais da UBS e serão divulgadas pelo carro de som na comunidade. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação. O grupo se reunirá as últimas sextas-feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, desde as 8 h até as 9 h.

Eixo qualificação da prática clínica.

Ação:

Capacitar a equipe para a promoção de hábitos alimentares saudáveis de acordo com os "Dez passos para alimentação saudável" ou o "Guia alimentar para a população brasileira".

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar a equipe para a promoção de hábitos alimentares saudáveis de acordo com os "Dez passos para alimentação saudável" ou o "Guia alimentar para a população brasileira" são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunirá para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar dúvidas, fazer capacitações, etc. Os "Dez passos para alimentação saudável" e o "Guia Alimentar para a População Brasileira" serão publicados nos murais da UBS.

Ação:

Capacitar a equipe para a orientação nutricional específica para o grupo de pessoas idosas hipertensas e/ou diabéticos.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar a equipe para a orientação nutricional específica para o grupo de pessoas idosas hipertensas e/ou diabéticos são o Médico e o Enfermeiro. Todas as sextas feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunirá para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar dúvidas, fazer capacitações, etc.

Meta 6.2. Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% pessoas idosas.

Eixo monitoramento e avaliação.**Ação:**

Monitorar a realização de orientação de atividade física regular para todas as pessoas idosas.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar a realização de orientação de atividades físicas regular para todas as pessoas idosas são o Médico e o Enfermeiro da equipe.

Ação:

Monitorar o número de pessoas idosas que realizam atividade física regular.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar o número de pessoas idosas que realizam atividade física regular são o Médico e o Enfermeiro da equipe.

Eixo organização e gestão do serviço.

Ação:

Definir o papel dos membros da equipe na orientação para a prática de atividade física regular.

Detalhamento da ação:

Os ACS citarão as pessoas idosas para as consultas e para as palestras do grupo. Eles também são responsáveis pela divulgação nos murais da UBS. A técnica em enfermagem e a auxiliar de Odontologia são responsáveis pela triagem das pessoas e o acolhimento. A Odontologista, o Médico e o Enfermeiro são responsáveis das atividades educativas durante as consultas e no grupo de idosos. Os usuários e seus familiares também receberão orientações durante as visitas domiciliares. O Educador Físico do NASF realizara exercícios com as pessoas idosas segundas e quintas feiras desde as 7 h até as 8 h no aeroporto da cidade.

Ação:

Demandar do gestor municipal parcerias institucionais para realização de atividade física.

Detalhamento da ação:

O gestor de saúde é o responsável pelas parcerias institucionais para realização de atividade física.

Eixo engajamento público.

Ação:

Orientar as pessoas idosas e a comunidade para a realização de atividade física regular.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar as pessoas idosas e a comunidade para a realização de atividade física regular são os ACS. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos

usuários e seus familiares. As orientações aparecerão nos murais da UBS e serão divulgadas pelo carro de som na comunidade. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação. O grupo se reunirá as últimas sextas-feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, desde as 8 h até as 9 h.

Eixo qualificação da prática clínica.

Ação:

Capacitar a equipe para orientar as pessoas idosas sobre a realização de atividade física regular.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar a equipe para orientar as pessoas idosas sobre a realização de atividade física regular são o Médico, o Enfermeiro e o Educador Físico do NASF. Todas as sextas-feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunirá para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar dúvidas, fazer capacitações, etc.

Meta 6.3. Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% das pessoas idosas cadastradas.

Eixo monitoramento e avaliação.

Ação:

Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por monitorar as atividades educativas individuais são o Médico e o Enfermeiro da equipe.

Eixo organização e gestão do serviço:

Ação:

Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento da ação:

Cada consulta não deverá exceder dos 30 min.

Eixo engajamento público.

Ação:

Orientar as pessoas idosas e seus familiares sobre a importância da higiene bucal e de próteses dentárias.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por orientar as pessoas idosas e seus familiares sobre a importância da higiene bucal e de próteses dentárias são os ACS, a auxiliar de Odontologia e a Odontóloga. Os outros profissionais da equipe podem aproveitar as consultas e outros espaços para orientar aos usuários e seus familiares. As orientações aparecerão nos murais da UBS e serão divulgadas pelo carro de som na comunidade. Será criado o grupo de idosos para oferecer esse tipo de informação. O grupo se reunirá as últimas sextas-feiras de cada mês pela manhã na UBS e cada reunião terá uma duração máxima de uma hora, desde as 8 h até as 9 h.

Eixo qualificação da prática clínica.

Ação:

Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal e de próteses dentárias.

Detalhamento da ação:

Os responsáveis por capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal e de próteses dentárias são o Médico, o Enfermeiro, a Odontologista e a auxiliar de Odontologia. Todas as sextas-feiras pela tarde as 17 h a equipe se reunirá para falar sobre a intervenção e dar orientações, tirar dúvidas, fazer capacitações, etc.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura do Programa Saúde da Pessoa Idosa

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de atenção à saúde da pessoa idosa da área da UBS para 75%.

Indicador: 1.1. Cobertura do programa de atenção à saúde da pessoa idosa na UBS

Numerador: Número de pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Denominador: Número total de pessoas idosas residentes na área da UBS

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à pessoa idosa na UBS.

Meta 2.1 Realizar Avaliação Multidimensional Rápida de 100% das pessoas idosas da área da UBS. (utilizar como modelo a proposta de avaliação do Ministério da Saúde).

Indicador 2.1 Proporção de pessoas idosas com Avaliação Multidimensional Rápida em dia.

Numerador: Número de pessoas idosas com Avaliação Multidimensional Rápida em dia.

Denominador: Número total de pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Meta 2.2. Realizar exame clínico apropriado em 100% das pessoas idosas.

Indicador 2.2. Proporção de pessoas idosas com exame clínico apropriado em dia.

Numerador: Número de pessoas idosas com exame clínico apropriado em dia

Denominador: Número total de pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Meta 2.3. Rastrear 100% das pessoas idosas para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Indicador 2.3. Proporção de pessoas idosas rastreadas para Hipertensão Arterial Sistêmica.

Numerador: Número de pessoas idosas com medida da pressão arterial na última consulta.

Denominador: Número de pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Meta 2.4. Rastrear 100% das pessoas idosas para Diabetes Mellitus (DM).

Indicador 2.4. Proporção de pessoas idosas rastreadas para diabetes.

Numerador: Número de pessoas idosas rastreadas para diabetes mellitus.

Denominador: Número de pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Meta 2.5. Realizar exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e medida da sensibilidade a cada 3 meses para idosos com diabetes.

Indicador 2.5. Proporção de pessoas idosas com diabetes com exame apropriado dos pés em dia.

Numerador: Número de pessoas idosas com diabetes com exame apropriado dos pés em dia.

Denominador: Número total de pessoas idosas com diabetes cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Meta 2.6. Solicitar exames complementares periódicos para 100% das pessoas idosas.

Indicador 2.6. Proporção de pessoas idosas com solicitação de exames complementares periódicos em dia.

Numerador: Número de pessoas idosas com solicitação de exames complementares periódicos em dia.

Denominador: Número total de pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Meta 2.7. Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular a 100% das pessoas idosas.

Indicador 2.7. Proporção de pessoas idosas com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada.

Numerador: Número de idosos com prescrição da Farmácia Popular.

Denominador: Número total de pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Meta 2.8. Cadastrar 100% das pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção. (Estimativa de 8% dos idosos da área).

Indicador 2.8. Proporção de pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção cadastradas.

Numerador: Número de pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção cadastradas.

Denominador: Número total de pessoas idosas acamadas ou com problema de locomoção.

Meta 2.9. Realizar visita domiciliar a 100% das pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção.

Indicador 2.9. Proporção de pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção com visita domiciliar.

Numerador: Número de pessoas idosas acamadas ou com problema de locomoção que receberam visita domiciliar.

Denominador: Número de pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Meta 2.10. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das pessoas idosas.

Indicador 2.10. Proporção de pessoas idosas com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de pessoas idosas com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Meta 2.11. Realizar a primeira consulta odontológica para 100% das pessoas idosas.

Indicador 2.11. Proporção de pessoas idosas com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de pessoas idosas com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Meta 2.12. Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% das pessoas idosas cadastradas.

Indicador 2.12. Proporção de pessoas idosas com avaliação de alterações de mucosa bucal.

Numerador: Número de pessoas idosas com avaliação de alterações de mucosa.

Denominador: Número de pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Meta 2.13. Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% das pessoas idosas cadastradas.

Indicador 2.13. Proporção de pessoas idosas com avaliação de necessidade de prótese dentária.

Numerador: Número de pessoas idosas com avaliação de necessidade de prótese dentária.

Denominador: Número de pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das pessoas idosas ao Programa de Saúde da Pessoa Idosa.

Meta 3.1. Buscar 100% das pessoas idosas faltosas às consultas programadas.

Indicador 3.1. Proporção de pessoas idosas faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número de pessoas idosas faltosas às consultas programadas e buscadas pela UBS.

Denominador: Número de pessoas idosas faltosas às consultas programadas.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.

Indicador 4.1. Proporção de pessoas idosas com registro na ficha de acompanhamento/espelho em dia.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho com registro atualizado.

Denominador: Número de pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Meta 4.2. Distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa a 100% das pessoas idosas cadastradas.

Indicador 4.2. Proporção de pessoas idosas com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

Numerador: Número de pessoas idosas com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

Denominador: Número de pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Objetivo 5. Mapear o risco das pessoas idosas.

Meta 5.1. Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade (incluindo o risco cardiovascular quando necessário).

Indicador 5.1. Proporção de pessoas idosas com avaliação de risco para morbimortalidade em dia.

Numerador: Número de pessoas idosas rastreadas quanto ao risco de morbimortalidade.

Denominador: Número de pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Meta 5.2. Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.

Indicador 5.2. Proporção de pessoas idosas com avaliação para fragilização na velhice atualizada.

Numerador: Número de pessoas idosas investigadas quanto à presença de indicadores de fragilização na velhice.

Denominador: Número de pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Meta 5.3. Avaliar a rede social de 100% das pessoas idosas.

Indicador 5.3. Proporção de pessoas idosas com avaliação de rede social em dia.

Numerador: Número de pessoas idosas com avaliação de rede social.

Denominador: Número de pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Objetivo 6. Promover a saúde das pessoas idosas.

Meta 6.1. Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.

Indicador 6.1. Proporção de pessoas idosas que receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.

Numerador: Número de pessoas idosas com orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.

Denominador: Número de pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Meta 6.2. Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% pessoas idosas.

Indicador 6.2. Proporção de pessoas idosas que receberam orientação sobre prática regular de atividade física.

Numerador: Número de pessoas idosas com orientação para prática regular de atividade física.

Denominador: Número de pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

Meta 6.3. Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% das pessoas idosas cadastrados.

Indicador 6.3. Proporção de pessoas idosas que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de pessoas idosas com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de pessoas idosas cadastradas no Programa Saúde da Pessoa Idosa.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa Saúde da Pessoa Idosa vamos adotar o Manual Técnico de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde do ano 2006. Utilizaremos a ficha espelho da pessoa idosa disponibilizada pelo curso e estimamos alcançar com a intervenção 336 pessoas idosas. O Enfermeiro fará contato com o gestor municipal para dispor das 336 fichas espelhos. Já temos as 336 Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a Planilha de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, à medida que as pessoas idosas venham a consulta para atendimento clínico será preenchida a ficha espelho em uso na intervenção, assim como a Caderneta de Saúde da pessoa Idosa. Os responsáveis dessa ação serão o Médico e o Enfermeiro da equipe. A ficha espelho será completada com base nos registros existentes no prontuário da pessoa idosa e no sistema de registro de vacinas da UBS.

A análise situacional e a definição do foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS. A partir da definição do foco começamos a realizar reuniões semanais para conversar sobre o manual técnico de Saúde da Pessoa Idosa que será utilizado durante a intervenção. Estas reuniões de capacitação da equipe estão ocorrendo semanalmente na própria UBS, na

ultima hora ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para a reunião da equipe. Todos profissionais estão estudando o manual técnico de Saúde da Pessoa Idosa, mais os responsáveis de capacitar a equipe são o Médico, o Enfermeiro e a Odontologista. Esta atividade ocorrerá ao longo de toda intervenção mantendo o espaço para esclarecer dúvidas referentes ao projeto de intervenção.

O acolhimento das pessoas idosas que buscarem o serviço será feito pela técnica de enfermagem. As pessoas maiores de 60 anos portadoras de HAS e/ou DM terão prioridade para o agendamento. Pessoas maiores de 60 anos com problemas agudos terão prioridade para agilizar o tratamento de intercorrências. Para acolher a demanda de intercorrências agudas não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as pessoas idosas proveniente da busca ativa serão reservadas 5 consultas por semana.

Os ACS são os responsáveis de fazer contato com a associação de moradores e com os representantes das comunidades nas 7 igrejas da área de abrangência e apresentarão o projeto, esclarecendo a importância das consultas das pessoas idosas. Os encontros serão na UBS nas semanas 6, 9 e 11 da intervenção com uma duração de 1h cada encontro. Já temos material disponível para mostrar para eles. Os ACS explicarão os aspectos mais importantes da intervenção e os benefícios para saúde deste grupo de pessoas, mostrarão como será preenchida a ficha espelho dos usuários, a caderneta de saúde da pessoa idosa, quais são os exames que serão feitos, como será feito o acolhimento das pessoas idosas e como serão feitas as visitas àquelas pessoas que não possam vir à consulta, entre outras coisas. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de pessoas idosas e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Semanalmente o Enfermeiro e o Médico examinarão as fichas espelhos das pessoas idosas identificando aquelas pessoas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. O ACS fará a busca ativa de todas as pessoas idosas em atraso, estimasse 6 por semana, totalizando 24 por mês. Ao fazer a busca já agendará a pessoa idosa para um horário de sua conveniência, preferentemente na quinta-feira pela tarde. Ao

final de cada mês as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na Planilha de coleta de dados.

O grupo de pessoas idosas se reunirá as ultimas sextas feiras de cada mês pela manha na sala dos ACS da UBS. As atividades educativas terão uma duração de 1h, começando as 8h e terminando as 9h. O responsável de coordenar o grupo serei eu, o médico da equipe.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas, a intervenção ocorreu durante doze semanas, de outubro a dezembro 2015. Entre as dificuldades apresentadas tivemos a saída do enfermeiro da equipe durante a intervenção, a pouca participação dos idosos nas atividades de grupo. Estavam previstos três contatos com lideranças comunitárias e foram possíveis somente dois, tivemos menos faltosos porque tomamos a estratégia de visitar o maior número possível de pessoas idosas o que fez diminuir o número de faltosos e cumprir com todos os objetivos e metas.

As visitas domiciliares foram realizadas nas terças e nas quintas-feiras à tarde, todos os membros da equipe participaram, utilizamos em forma de escala para que todos tivessem oportunidade de realizar, dependendo da necessidade do usuário, definimos quem deveria visitar. Algumas vezes com a participação do médico, outras da enfermeira, da Odontologista, auxiliar de higiene bucal, às vezes a técnica de enfermagem. As visitas quase sempre ocorrem no horário da tarde, há menos demanda na UBS, então a equipe se alterna, alguns ficam na UBS fazendo triagem e atendimentos e outros as visitas, sempre acompanhados pelo ACS da área a ser visitada.

A UBS em nenhum momento fica sem atendimento, levamos tudo que é necessário para desenvolver todas as ações, esfigmomanômetro, glicosímetro, estetoscópio, balança, fita métrica, receituário, fichas espelhos, caderneta de saúde da pessoa idosa, mapa, ficha e—SUS e instrumental de Odontologia. Todos os documentos são preenchidos na casa do idoso menos o prontuário e a PCD que são preenchidos quando voltamos. A qualidade dos registros melhorou muito, não foi necessário elaborar uma ficha complementar para coletar os dados de Odontologia,

os dados ficaram registrados no prontuário odontológico. Na sala de Odontologia há um arquivo que tem um prontuário para cada usuário.

Contamos com o apoio da prefeitura e do gestor de saúde que providenciaram todo o material para intervenção, computador, impressora, papel, internet, um carro para fazer as visitas domiciliares, exames complementares para as pessoas idosas, merenda para as atividades do grupo de idosos e sempre estiveram presentes no desenvolvimento da intervenção. Antes do início e durante a intervenção fizemos a capacitação da equipe sobre o Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Os responsáveis pela capacitação foram o enfermeiro e o médico, alguns temas sobre a saúde bucal ficou responsável a Odontologista. As capacitações eram feitas nas sextas-feiras pela tarde no horário da reunião da equipe com a participação de todos os profissionais, no total foram 15 encontros, três antes do início da intervenção e 12 durante. Quando o enfermeiro da nossa equipe precisou se afastar do trabalho, a enfermeira da outra equipe ajudou até contratar uma nova profissional, depois ela passou a fazer parte de nossa equipe. Sempre tivemos boa comunicação entre todos os membros da equipe e mantemos a disciplina e a concentração no trabalho o que foi um fator fundamental durante toda a intervenção.

Os ACS entregavam semanalmente a lista com os nomes dos sete idosos para consultar cada dia da semana, se algum deles faltava por qualquer motivo, tinha a oportunidade de agendar uma nova consulta com a recepcionista da UBS para quinta-feira pela manhã ou se necessário, visitado pela equipe no horário das visitas domiciliares na terça e quinta-feira à tarde. Alguns idosos apresentaram intercorrências e foram avaliados na hora, os que não estavam cadastrados no programa foram cadastrados nesse mesmo momento e avisamos ao ACS. Vários idosos precisaram de uma segunda consulta de acompanhamento e a maioria das vezes realizada na UBS, também podia ser feita no domicílio diariamente ficaram 10 vagas pela manhã e 10 vagas pela tarde para esse tipo de intercorrências.

O ritmo das ações vai diminuir, estamos realizando outras intervenções de saúde, diferentes ações programáticas. A outra equipe da UBS está desenvolvendo as ações de Saúde da Criança e logo também pré-natal, nossa equipe está desenvolvendo Hipertensão e Diabetes pela relação estreita que tem com a Saúde do Idoso.



Figura 2: Visita Domiciliar



Figura 3: Atenção ao idoso em Visita Domiciliar

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações foram desenvolvidas, mas a participação dos idosos no grupo de idosos não foi à esperada, tomamos várias estratégias como foi mudar de lugar, preparar uma merenda para chamar a atenção deles, pedimos o apoio das lideranças da comunidade, dos familiares e ainda assim a participação foi pouca. A pouca participação nas atividades do grupo de idosos eu acredito que foi pelas próprias características das pessoas do município, (apáticas, baixo nível cultural, trabalham muito) e a falta de costume deste tipo de atividade na UBS. Muitos idosos são dependentes de outras pessoas para poder resolver seus problemas e às vezes não tem quem leve até a UBS.

A primeira reunião com as lideranças da comunidade não foi feita por problemas pessoais deles. Ela foi planejada para a primeira semana da intervenção e não foi possível cumprir porque a maioria dos líderes são pastores ou padres das igrejas do povo e tinham compromissos pessoais nessa data.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Neste aspecto não apresentamos dificuldades.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações previstas no projeto foram incorporadas à rotina do serviço, durante a intervenção cadastramos o 75% dos idosos de nossa área de abrangência no Programa de Saúde da Pessoa Idosa e o restante 25% serão cadastrados nos próximos 3 meses. Vamos continuar com a mesma rotina desenvolvida até agora, fazendo visitas domiciliares multidisciplinares aos idosos, ACS, enfermeira e/ou auxiliar de enfermagem, odontologista e/ou auxiliar de odontologia e o médico. Se for possível vamos incorporar a fisioterapeuta e o professor de educação física do NASF porque durante as visitas consultamos vários idosos com problemas de locomoção e eles podem oferecer alguma orientação especializada para resolver esse tipo de problemas. A incorporação das ações foi muito boa porque melhorou o atendimento das pessoas idosas, ficou mais organizado e fácil para monitorar. Os profissionais de saúde ficaram mais preparados para atender os problemas de saúde das pessoas idosas, as pessoas conheceram sobre o programa, receberam

informação importante para cuidar de sua saúde e melhorou a relação médico usuário.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A Unidade Básica de Saúde Regina Ribeiro Paiva, está localizada no centro do município de São Luiz no estado de Roraima. A intervenção tratou da Melhoria da Atenção à Saúde das Pessoas Idosas. A área adstrita a nossa UBS tem uma população de 4455 pessoas, delas 446 são idosos. Antes do início da intervenção não tínhamos cadastrado nenhum usuário no programa de saúde da pessoa idosa. Propusemos cadastrar 336 usuários para atingir 75% da população alvo. Todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso e ficou incorporada à rotina diária da UBS.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa Saúde da Pessoa Idosa

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de atenção à saúde da pessoa idosa da área UBS para 75%.

Indicador 1.1: Cobertura do programa de atenção à saúde da pessoa idosa.

O primeiro objetivo era ampliar a cobertura do Programa Saúde da Pessoa Idosa. Nossa meta era cadastrar 336 pessoas maiores de 60 anos no programa representando 75% da população alvo. Ao longo da intervenção cadastramos 28 idosos por semana, dedicamos uma semana para cada uma das áreas dos ACS e assim fomos cadastrando todas as pessoas até cumprir com a meta proposta. No primeiro mês cadastramos 112 idosos representando 25% da população alvo, no segundo mês aumentamos para 224 idosos representando 50% da população alvo e no terceiro mês chegamos aos 336 idosos representando 75% da população alvo.

Antes da intervenção não existia cobertura de acompanhamento, nos propusemos cadastrar 28 idosos por semanas que multiplicados por 12 semanas somaram 336 idosos. Nossa proposta foi desta forma, com metas semanais para que pudesse ser atingida. Sabemos que há mais idosos além daqueles calculados

pela PCD, ficaram alguns locais da área da UBS com vários idosos sem cadastrar, é possível que a cobertura alcançada pela intervenção possa ser menor. Para atingir as metas realizamos as ações, rigorosamente como planejado. Seguirão desta forma até que consiga cadastrar e acompanhar 100% dos idosos da área. Antes da intervenção muitas dessas ações eram feitas só que de forma desorganizada, a intervenção proporcionou organização e preparação para fazer melhor.

Fizemos várias visitas domiciliares, não ficamos esperando as pessoas chegar até a UBS porque que teríamos dificuldades para cumprir, assim não ficou ninguém sem cadastrar. Recebemos apoio da prefeitura com uma camioneta para realizar as visitas domiciliares, material de trabalho, computador, impressora e Internet. As visitas eram multidisciplinares com a participação de todos os profissionais da equipe o que permitiu o desenvolvimento de todas as ações mesmo nas casas dos usuários. Na reunião da equipe avaliávamos os resultados da semana e planejávamos o trabalho da próxima. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção. As ações vão ser melhoradas com a participação de outros profissionais de saúde nas visitas domiciliares, como são o professor de educação física e a fisioterapeuta do NASF.

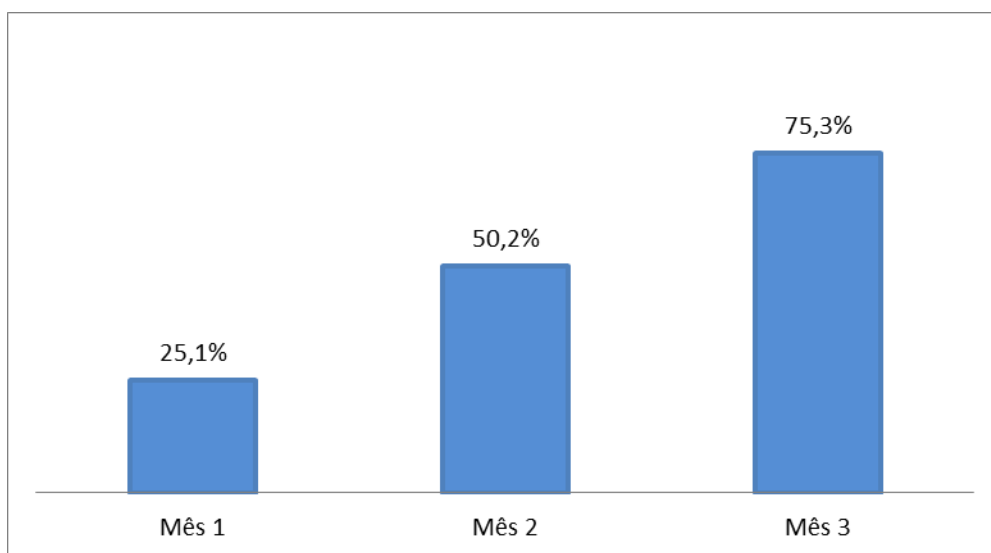


Figura 1: Cobertura do programa de atenção à saúde da pessoa idosa na UBS

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à pessoa idosa na UBS

Meta 2.1. Realizar Avaliação Multidimensional Rápida de 100% das pessoas idosas da área da UBS. (Utilizar como modelo a proposta de avaliação do Ministério da Saúde).

Indicador 2.1: Proporção de pessoas idosas com Avaliação Multidisciplinar Rápida em dias.

A meta proposta no projeto de intervenção era realizar a Avaliação Multidimensional Rápida para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados 336 idosos e todos realizaram a Avaliação Multidisciplinar Rápida para 100% de cumprimento. No primeiro mês avaliamos 112 idosos representando 33% da população cadastrada, no segundo mês aumentamos para 224 idosos representando 66% e no terceiro mês chegamos aos 336 idosos representando 100%. A Avaliação Multidisciplinar Rápida deve ser feita pelo menos uma vez por ano a todas as pessoas maiores de 60 anos. É um exame muito importante para diagnosticar a tempo a presença de problemas funcionais que podem ser sinais de doenças ou alterações ainda não diagnosticadas. A maioria das pessoas nunca tinha realizado. Todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso e ficaram incorporadas na rotina diária da UBS. Antes de iniciar a intervenção designamos tarefas para cada um dos membros da equipe e todos cumpriram muito bem com sua função. Nas consultas, nas visitas e no grupo de idosos explicamos para eles e para seus familiares a importância que tem as avaliações e o tratamento oportuno das limitações para o envelhecimento saudável. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção.

Meta 2.2. Realizar exame clínico apropriado em 100% das pessoas idosas.

Indicador 2.2: Proporção de pessoas idosas, com exame clínico apropriado em dia.

A meta proposta no projeto de intervenção era realizar o exame clínico apropriado a todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastradas 336 idosos, todos realizaram o exame

clínico apropriado para o 100% de cumprimento. No primeiro mês examinamos 112 idosos representando 33%, no segundo mês aumentamos para 224 idosos representando 66% e no terceiro mês chegamos aos 336 idosos representando 100%.

Todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso e ficou incorporada à rotina diária da UBS. Antes de iniciar a intervenção designamos tarefas para cada um dos membros da equipe e todos cumpriram muito bem com sua função. A maioria das pessoas foram examinadas na UBS durante a consulta programada, mais uma parte foi examinada nas casas durante as visitas domiciliares. Não foi necessário encaminhar nenhum usuário com alterações neurológicas ou circulatórias das extremidades mais o mecanismo ficou criado por se precisar. Nas consultas, nas visitas e no grupo de idosos explicamos para eles e para seus familiares quais são as doenças e os problemas de saúde mais comuns na pessoa idosa. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção.

Meta 2.3. Rastrear 100% das pessoas idosas para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Indicador 2.3: Proporção de pessoas idosas rastreadas para HAS.

A meta proposta no projeto de intervenção era rastrear para HAS a todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados 336 idosos e todos foram rastreados para HAS representando 100% de cumprimento. No primeiro mês rastreamos para HAS 112 idosos representando 33%, no segundo mês aumentamos para 224 idosos representando 66% e no terceiro mês chegamos aos 336 idosos representando 100%. Entre as pessoas idosas a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária. Às vezes a doença evolui de forma assintomática e a pessoa não sabe que sofre dela. Todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso e ficou incorporada à rotina diária da UBS. Todas as pessoas maiores de 60 anos hipertensas foram bem acolhidas, elas tiveram prioridade para fazer a triagem e sempre receberam um atendimento diferenciado.

Todo o material necessário para desenvolver a ação foi providenciado antes de começar a intervenção. Nas consultas, nas visitas, no grupo de idosos, nos murais da UBS explicamos para eles e para a comunidade em sentido geral sobre a importância da realização da medida da pressão arterial após os 60 anos de idade e sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de HAS. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção.

Meta 2.4. Rastrear 100% das pessoas idosas para Diabetes Mellitus (DM).

Indicador 2.4: Proporção de pessoas idosas rastreadas para Diabetes Mellitus.

A meta proposta no projeto de intervenção era rastrear para Diabetes Mellitus todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados um total 336 idosos e todos foram rastreados representando 100% de cumprimento. No primeiro mês rastreamos para DM 112 idosos representando 33%, no segundo mês aumentamos para 224 idosos representando 66% e no terceiro mês chegamos aos 336 idosos representando 100%. A Diabetes Mellitus é uma doença comum e de incidência crescente que aumenta com idade. Cerca de 50% da população com Diabetes Mellitus não sabem que são portadores da doença, algumas vezes permanecendo não diagnosticados até que se manifestem sinais de complicações. Todas as ações foram desenvolvidas com sucesso e ficaram incorporadas a rotina diária da UBS. Todas as pessoas maiores de 60 anos diabéticas foram bem acolhidas, elas tiveram prioridade para fazer a triagem e sempre receberam um atendimento diferenciado. Todo o material necessário para desenvolver a ação foi providenciado antes de começar a intervenção. Nas consultas, nas visitas, no grupo de idosos, nos murais da UBS explicamos para eles e para a comunidade em sentido geral sobre a importância do rastreamento para DM nas pessoas idosas com pressão arterial sustentada maior que 135/80 mmHg ou para aqueles com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos

e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção.

Meta 2.5. Realizar exame físico dos pés, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedios e medida da sensibilidade a cada 3 meses para idosos com diabetes.

Indicador 2.5: Proporção de pessoas idosas com diabetes com exame físico apropriado dos pés.

A meta proposta no projeto de intervenção era examinar os pés de todas as pessoas maiores de 60 anos portadoras de Diabetes Mellitus cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados 336 idosos, deles 40 são portadores de Diabetes Mellitus representando 12% e todos foram examinados para 100% de cumprimento. No primeiro mês foram examinados 16 idosos representando 40% dos idosos diabéticos cadastrados, no segundo mês aumentamos para 29 idosos representando 72,5% e no terceiro mês chegamos aos 40 idosos representando 100%.

A Diabetes Mellitus é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia associada a complicações, disfunções de vários órgãos, especialmente: olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. De aí a importância do exame sistemático dos pés das pessoas portadoras de Diabetes Mellitus. Todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso e ficou incorporada à rotina diária da UBS. Antes de iniciar a intervenção designamos tarefas para cada um dos membros da equipe e todos cumpriram muito bem com sua função. A maioria das pessoas foi examinada na UBS durante a consulta programada mais uma parte foi examinada nas casas durante as visitas domiciliares. Não foi necessário encaminhar nenhum usuário com alterações neurológicas ou circulatórias das extremidades mais o mecanismo ficou criado por se precisar. Nas consultas, nas visitas domiciliares, no grupo de idosos e nos murais da UBS explicamos para eles e para seus familiares quanto aos riscos de doenças cardiovasculares e neurológicas decorrentes da DM e sobre a importância de ter os pés, pulsos e sensibilidade de extremidades avaliadas periodicamente. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor

seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção

Meta 2.6. Solicitar exames complementares periódicos para 100% das pessoas idosas.

Indicador 2.6: Proporção de pessoas idosas com solicitação de exames complementares periódicos em dia.

A meta proposta no projeto de intervenção era solicitar exames complementares periódicos para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados 336 idosos e foram solicitados exames complementares periódicos para todos representando 100% de cumprimento. No primeiro mês foram solicitados 112 exames representando 33%, no segundo mês aumentamos para 224 exames representando 66 % e no terceiro mês chegamos aos 336 exames representando 100%. Os exames complementares periódicos da pessoa idosa devem ser indicados em correspondência com as doenças que ela ou ele possa apresentar. Todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso e ficou incorporada à rotina diária da UBS. Durante a intervenção os exames para os idosos foram feitos no laboratório privado da cidade porque têm melhores condições que o laboratório do hospital. Para isso foi feita uma parceria entre a prefeitura e o laboratório para oferecer todos os exames pelo SUS durante os três meses da intervenção. A partir do final da intervenção voltaram ser feitos no hospital como sempre. Nas consultas, nas visitas domiciliares e no grupo de idosos explicamos para eles e para seus familiares quanto à necessidade de realização de exames complementares e à periodicidade com que devem ser realizados. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção

Meta 2.7. Priorizar a prescrição de medicamentos da Farmácia Popular a 100% das pessoas idosas.

Indicador 2.7: Proporção de pessoas idosas com prescrição de medicamentos da Farmácia Popular priorizada.

A meta proposta no projeto de intervenção era prescrever medicamentos da Farmácia Popular priorizada para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados 336 idosos e todos receberam prescrições de medicamentos da Farmácia Popular priorizada para 100% de cumprimento. No primeiro mês prescrevemos medicamentos para 112 usuários representando 33% no segundo mês aumentamos para 224 usuários representando 66% e no terceiro mês chegamos aos 336 usuários representando 100%. O Governo Federal criou o Programa Farmácia Popular do Brasil para ampliar o acesso aos medicamentos para as doenças mais comuns entre os cidadãos. O Programa possui duas modalidades: uma Rede Própria de Farmácias Populares e a parceria com farmácias e drogarias da rede privada, chamada de "Aqui tem Farmácia Popular". Todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso e ficou incorporada à rotina diária da UBS. Todos os usuários diabéticos e/ou hipertensos cadastrados no Programa de Saúde da Pessoa Idosa pegam seus medicamentos na Farmácia Popular mensalmente. O farmacêutico da unidade tem o registro atualizado das necessidades de medicamentos por mês para cada usuário. Nas consultas, nas visitas domiciliares, no grupo de idosos e nos murais da UBS explicamos para eles, para seus familiares e para a comunidade em sentido geral quanto ao direito dos usuários de ter acesso aos medicamentos Farmácia Popular/Hiperdia e possíveis alternativas para obter este acesso. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção.

Meta 2.8. Cadastrar 100% das pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção. (Estimativa de 8% dos idosos da área).

Indicador 2.8: Proporção de pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção cadastrados.

A meta proposta no projeto de intervenção era cadastrar todas as pessoas maiores de 60 anos acamadas ou com problemas de locomoção no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. A estimativa para área da UBS são 446 idosos, durante a intervenção foram cadastrados 336 idosos, destes 37 estão acamadas ou com problemas de locomoção (8% das pessoas maiores de 60 anos da área de

abrangência) representando 100% de cumprimento da meta proposta. No primeiro mês cadastramos 11 idosos acamados ou com problemas de locomoção representando 30% desse grupo, no segundo mês aumentamos para 23 idosos representando 62%, no terceiro mês chegamos aos 37 idosos representando 100%. As pessoas acamadas ou com problemas de locomoção precisam de um atendimento priorizado, nesse sentido todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso e ficaram incorporadas a rotina diária da UBS. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. Encontramos nos domicílios muitos idosos com problemas para se locomover, as principais causas são as complicações das doenças de base mal controlada, principalmente Diabetes Mellitus, HAS e problemas da SOMA. Uns poucos idosos ficaram deficientes por acidentes de trânsito, principalmente com motocicletas. O resultado alcançado foi muito bom, atingimos a meta proposta no projeto de intervenção.

Meta 2.9. Realizar visita domiciliar a 100% das pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção.

Indicador 2.9: Proporção de pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção com visita domiciliar.

A meta proposta no projeto de intervenção era visitar todas as pessoas maiores de 60 anos acamadas ou com problemas de locomoção, cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados 336 idosos, deles 37 acamados ou com problemas de locomoção (8% das pessoas maiores de 60 anos da área de abrangência) e todos foram visitados representando 100% de cumprimento. No primeiro mês visitamos 11 idosos acamados ou com problemas de locomoção representando 30% desse grupo, no segundo mês aumentamos para 23 idosos representando 62% e no terceiro mês chegamos aos 37 idosos representando 100%. Todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso e ficaram incorporadas a rotina diária da UBS. Nas consultas, nas visitas domiciliares, no grupo de idosos e nos murais da UBS orientamos a comunidade sobre os casos em que se deve solicitar visita domiciliar e sobre a disponibilidade de visita domiciliar para as pessoas idosas acamadas ou com problemas de locomoção. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente

os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção.

Meta 2.10. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das pessoas idosas.

Indicador 2.10: Proporção de pessoas idosas com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

A meta proposta no projeto de intervenção era realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados 336 idosos e todos foram avaliados representando 100% de cumprimento. No primeiro mês foram avaliados 112 usuários representando 33%, no segundo mês aumentamos para 224 idosos representando 66% e no terceiro mês chegamos aos 336 idosos representando 100%. A avaliação da necessidade de atendimento odontológico é muito importante para uma pessoa idosa, porque devido ao processo natural de perda de cálcio dos dentes, eles são mais vulneráveis para sofrer problemas odontológicos. Todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso e ficou incorporada à rotina diária da UBS. A odontologista ou a auxiliar de odontologia nos acompanharam em todas as visitas domiciliares. Foi criado um espaço para o atendimento prioritário das pessoas idosas, terça feira pela tarde e sexta feira o dia todo. Nas consultas, nas visitas domiciliares, no grupo de idosos e nos murais da UBS oferecemos informação para os usuários sobre importância de avaliar a saúde bucal de pessoas idosas. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção

Meta 2.11. Realizar a primeira consulta odontológica para 100% das pessoas idosas.

Indicador 2.11: Proporção de pessoas idosas com primeira consulta odontológica programática.

A meta proposta no projeto de intervenção era realizar a primeira consulta odontológica programática para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados em total 336 idosos e todos realizaram a primeira consulta odontológica representando 100% de cumprimento. No primeiro mês foram feitas 112 consultas representando 33%, no segundo mês aumentamos para 224 consultas representando 66% e no terceiro mês chegamos as 336 consultas representando 100%. Todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso e ficou incorporadas a rotina diária da UBS. A odontologista ou a auxiliar de odontologia nos acompanharam em todas as visitas domiciliares. Foi criado um espaço para o atendimento prioritário das pessoas idosas, terça- feira pela tarde e sexta-feira o dia todo. Nas consultas, nas visitas domiciliares, no grupo de idosos e nos murais da UBS oferecemos informação para os usuários sobre a necessidade da realização de exames bucais, sobre o atendimento odontológico prioritário de pessoas idosas, de sua importância para saúde geral e demais facilidades oferecidas na Unidade de Saúde. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção.

Meta 2.12. Avaliar alterações de mucosa bucal em 100% das pessoas idosas cadastradas.

Indicador 2.12: Proporção de pessoas idosas com avaliação de alterações da mucosa bucal.

A meta proposta no projeto de intervenção era realizar a avaliação de alterações da mucosa bucal para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados 336 idosos e todos realizaram a avaliação de alterações da mucosa bucal representando 100% de cumprimento. No primeiro mês foram feitas 112 avaliações representando 33%, no segundo mês aumentamos para 224 avaliações representando 66% e no terceiro mês chegamos as 336 avaliações representando 100%. Entre os problemas odontológicos mais comuns em usuários maiores de 60 anos estão os problemas da mucosa oral, por isso é muito importante uma avaliação freqüente e cumprir com as indicações dos especialistas. Todas as ações previstas foram desenvolvidas com

sucesso e ficou incorporada à rotina diária da UBS. A odontologista ou a auxiliar de odontologia nos acompanharam em todas as visitas domiciliares. Nas consultas, nas visitas domiciliares, no grupo de idosos e nos murais da UBS oferecemos informação para os usuários sobre os fatores de risco e a importância do auto-exame de boca. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção.

Meta 2.13. Avaliar necessidade de prótese dentária em 100% das pessoas idosas cadastradas.

Indicador 2.13: Proporção de pessoas idosas com avaliação de necessidade de prótese dentária.

A meta proposta no projeto de intervenção era realizar a avaliação de necessidade de prótese dentária para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados 336 idosos e todos realizaram a avaliação representando 100% de cumprimento. No primeiro mês foram feitas 112 avaliações representando 33%, no segundo mês aumentamos para 224 avaliações representando 66% e no terceiro mês chegamos as 336 avaliações representando 100%. A necessidade de prótese dentária é um dos problemas mais comuns em usuários maiores de 60 anos. Todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso e ficou incorporada à rotina diária da UBS. A odontologista ou a auxiliar de odontologia nos acompanharam em todas as visitas domiciliares. O consultório dentário está adequado para a realização da etapa clínica e a manutenção das próteses. Nas consultas, nas visitas domiciliares, no grupo de idosos e nos murais da UBS oferecemos informação para os usuários sobre o uso e manutenção de próteses dentárias. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das pessoas idosas ao programa de saúde da pessoa idosa.

Meta 3.1. Buscar 100% das pessoas idosas faltosas às consultas programadas.

Indicador 3.1: Proporção de pessoas idosas faltosas as consultas que receberam visita domiciliar.

A meta proposta no projeto de intervenção era visitar todas as pessoas maiores de 60 anos faltosas a consulta programada. Foram cadastrados em total 336 idosos no Programa de Saúde da Pessoa Idosa, deles 61 faltaram a consulta programada representando 18% e todos foram visitados representando 100% de cumprimento. No primeiro mês cadastramos 112 pessoas e houve 20 faltosos representando 33%, no segundo mês aumentamos para 224 idosos e 40 faltosos representando 66% e no terceiro mês chegamos aos 336 idosos e 61 faltosos representando 100%. Todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso e ficaram incorporadas a rotina diária da UBS. O número de faltosos foi menor porque tomamos a iniciativa de aumentar as visitas domiciliares. Nas consultas, nas visitas e no grupo de idosos falamos com os usuários e seus familiares sobre a importância e a periodicidade das consultas. Disponibilizamos uma caixinha de queixas e sugestões para ouvir aos usuários sobre estratégias para não ocorrer evasão das pessoas idosas. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro específico de 100% das pessoas idosas.

Indicador 4.1: Proporção de pessoas idosas com registro na ficha de acompanhamento/espelho em dia.

A meta proposta no projeto de intervenção era manter o registro na ficha de acompanhamento/espelho em dia de todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados em total 336 idosos no programa e para cada um deles providenciamos uma ficha de acompanhamento/ espelho representando 100% de cumprimento. No primeiro mês

foram preenchidas 112 fichas espelhos representando 33%, no segundo mês aumentamos para 224 fichas representando 66% e no terceiro mês chegamos as 336 fichas representando 100%. Todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso e ficaram incorporadas a rotina diária da UBS. Todas as fichas foram preenchidas com boa qualidade, semanalmente foi atualizado o e-SUS, foi criado um livro ata para controlar os usuários que faltam por fazer os exames complementares, os faltosos e outras informações. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção.

Meta 4.2. Distribuir a caderneta de saúde da pessoa idosa a 100% das pessoas idosas cadastradas.

Indicador 4.2: Proporção de pessoas idosas com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.

A meta proposta no projeto de intervenção era distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados 336 idosos no programa e para cada um deles providenciamos uma caderneta representando 100% de cumprimento. No primeiro mês distribuímos 112 cadernetas representando 33%, no segundo mês aumentamos para 224 cadernetas representando 66% e no terceiro mês chegamos as 336 cadernetas representando 100%. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é um documento muito importante para o acompanhamento da saúde deste grupo de pessoas porque nela são registradas informações fundamentais sobre as condições de saúde do usuário. Todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso e ficou incorporada à rotina diária da UBS. Todas as cadernetas foram preenchidas com boa qualidade. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção.

Objetivo 5. Mapear o risco das pessoas idosas

Meta 5.1. Rastrear 100% das pessoas idosas para risco de morbimortalidade (incluindo o risco cardiovascular quando necessário).

Indicador 5.1: Proporção de pessoas idosas com avaliação de risco para morbimortalidade em dia.

A meta proposta no projeto de intervenção era realizar a avaliação para risco de morbimortalidade para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados 336 idosos no programa e todos fizeram a avaliação representando 100% de cumprimento. No primeiro mês foram feitas 112 avaliações representando 33%, no segundo mês aumentamos para 224 avaliações representando 66% e no terceiro mês chegamos as 336 avaliações representando 100%. Todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso e ficou incorporada à rotina diária da UBS. Foram realizadas varias avaliações de risco cardiovascular seguindo os critérios de Framingham para os casos necessários. As pessoas com maior risco de morbimortalidade foram priorizadas no atendimento na UBS e foram visitadas varias vezes pela equipe. Durante as consultas elas e seus familiares foram orientados quanto o risco que apresentam. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção.

Meta 5.2. Investigar a presença de indicadores de fragilização na velhice em 100% das pessoas idosas.

Indicador 5.2: Proporção de pessoas idosas com avaliação de risco de fragilização na velhice atualizada.

A meta proposta no projeto de intervenção era realizar a avaliação para risco de fragilização na velhice para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados 336 idosos no programa e todos foram avaliados representando 100% de cumprimento. No primeiro mês fizemos 112 avaliações e foram diagnosticados cinco idosos com risco de fragilização representando 33%, no segundo mês aumentamos para 224 avaliações e 12 idosos com risco de fragilização representando 66%, no terceiro mês chegamos as 336 avaliações e 20 idosos com risco de fragilização representando 100%. Todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso e ficaram incorporadas a

rotina diária da UBS. Em um livro ata anotamos os nomes dos idosos com risco de fragilização. Também foi descrito na ficha espelho de cada idoso, na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e no prontuário clínico. Os idosos com risco de fragilização foram visitados com maior frequência que os outros e quando chegam ao posto de saúde tem prioridade para ser consultados. Falamos com seus familiares e explicamos no grupo de idosos a importância de vir com maior frequência às consultas. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção.

Meta 5.3. Avaliar a rede social de 100% das pessoas idosas.

Indicador 5.3: Proporção de pessoas idosas com avaliação de rede social em dia.

A meta proposta no projeto de intervenção era realizar a avaliação de rede social para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados em total 336 idosos no programa e todos foram avaliados representando 100% de cumprimento. No primeiro mês foram feitas 112 avaliações e tivemos um idoso com rede social deficiente representando 33%, no segundo mês aumentamos para 224 avaliações e três idosos com rede social deficiente representando 66%, no terceiro mês chegou a 336 avaliações e cinco idosos com rede social deficiente representando 100%. Todos os usuários cadastrados no Programa de Saúde da Pessoa Idosa com rede social de apoio deficiente são pessoas que moram sozinhas porque perderam sua família. Quatro deles são de outros estados que vieram para Roraima procurando emprego e ficaram. Eles não têm família nem amigos que possam ajudá-los em caso de problemas. Todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso e ficou incorporada à rotina diária da UBS. Em um livro ata anotamos os nomes dos idosos com rede social deficiente. Também foi descrito na ficha espelho de cada idoso, na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e no prontuário clínico. As pessoas idosas com rede social de apoio deficiente foram visitadas com maior frequência que os outros idosos, e quando chegam ao posto de saúde tem prioridade para ser consultados. Falamos com as lideranças da comunidade e com os vizinhos para ficar mais perto deles. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para

realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção.

Objetivo 6. Promover a saúde das pessoas idosas.

Meta 6.1. Garantir orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis a 100% das pessoas idosas.

Indicador 6.1: Proporção de pessoas idosas que receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.

A meta proposta no projeto de intervenção era oferecer orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados em total 336 idosos no programa e todos receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis representando 100% de cumprimento. No primeiro mês foram orientados 112 idosos para 33%, no segundo mês aumentamos para 224 idosos representando 66% e no terceiro mês chegamos aos 336 idosos representando 100%. Todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso e ficou incorporada à rotina diária da UBS. Antes de iniciar a intervenção designamos tarefas para cada um dos membros da equipe e todos cumpriram muito bem com sua função. Calculamos o índice de massa corporal de todos os idosos e ficou registrado na ficha espelho, no prontuário e na caderneta de saúde. Nas consultas, nas visitas e no grupo de idosos trocamos idéias com os usuários e seus familiares sobre a importância para a saúde de uma dieta saudável. Nos murais da UBS publicamos os "Dez passos para alimentação saudável" e a "Guia alimentar para a população brasileira". Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção.

Meta 6.2. Garantir orientação para a prática regular de atividade física a 100% pessoas idosas.

Indicador 6.2: Proporção de pessoas idosas que receberam orientação sobre pratica regular de atividade física.

A meta proposta no projeto de intervenção era oferecer orientação sobre pratica regular de atividade física para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados em total 336 idosos no programa e todos receberam orientação sobre pratica regular de atividade física representando 100% de cumprimento. No primeiro mês foram orientados 112 idosos representando 33%, no segundo mês aumentamos para 224 idosos representando 66% e no terceiro mês chegamos aos 336 idosos representando 100%. Todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso e ficaram incorporadas a rotina diária da UBS. Antes de iniciar a intervenção designamos tarefas para cada um dos membros da equipe e todos cumpriram muito bem com sua função. Formamos um grupo de idosos para praticar atividades físicas todas as segundas e quintas-feiras no aeroporto da cidade com a orientação do professor de educação física do NASF. Recentemente começou funcionar atividade de aerobox todos os dias de segunda até sexta-feira das 7h às 21h. Nas consultas, nas visitas e no grupo de idosos trocamos ideias com os usuários e seus familiares sobre a importância para a saúde de praticar atividade física. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção.

Meta 6.3. Garantir orientações sobre higiene bucal (incluindo higiene de próteses dentárias) para 100% das pessoas idosas cadastradas.

Indicador 6.3: Proporção de pessoas idosas que receberam orientações sobre higiene bucal.

A meta proposta no projeto de intervenção era oferecer orientação sobre higiene bucal para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados em total 336 idosos no programa e todos receberam orientação sobre higiene bucal representando 100% de cumprimento. No primeiro mês foram orientados 112 idosos representando 33%, no segundo mês aumentamos para 224 idosos representando 66% e no terceiro mês chegamos aos 336 idosos representando 100%. Todas as ações previstas foram

desenvolvidas com sucesso e ficou incorporada à rotina diária da UBS. Antes de iniciar a intervenção designamos tarefas para cada um dos membros da equipe e todos cumpriram muito bem com sua função. Nas consultas, nas visitas domiciliares, no grupo de idosos e nos murais da UBS oferecemos informação para os usuários sobre higiene bucal. Todos os profissionais da equipe ficaram capacitados para realizar esta ação, principalmente os ACS que ficam mais tempo nas comunidades com os idosos e conhecem melhor seus hábitos, costumes e necessidades. O resultado alcançado foi muito bom porque atingimos a meta proposta no projeto da intervenção.

4.2 Discussão

A intervenção propiciou à ampliação da cobertura da atenção as pessoas maiores de 60 anos, a melhoria dos registros, a qualificação da atenção com destaque para avaliação multidimensional rápida dos idosos, avaliação das necessidades de atendimento odontológico, primeira consulta odontológica programática, avaliação de alterações da mucosa bucal, avaliação de necessidade de prótese dentária, avaliação de fragilização na velhice, avaliação de rede social e avaliação de risco de morbimortalidade.

A intervenção na minha UBS exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao acompanhamento das pessoas idosas. Todas as sextas-feiras à tarde, realizamos uma capacitação para todos os membros da equipe sobre as questões do Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Distribuímos o trabalho entre todos os profissionais segundo as atribuições de cada um para não sobrecarregar ninguém.

As atribuições dos ACS são: citar aos idosos para as consultas na UBS a cada seis meses se não tem nenhuma doença ou risco associado, se tiver alguma doença ou risco associado então a frequência deve ser a cada três meses. Procurar os faltosos as consultas programadas, realizar visitas domiciliares individuais aos idosos de sua área priorizando os diabéticos e/ou hipertensos, acamados ou com problemas de locomoção, com risco de fragilização, com risco de morbimortalidade e com rede social deficiente. Oferecer informação sobre alimentação saudável, prática de atividade física e cuidados com a saúde bucal. Verificar o cumprimento das orientações médicas, tratamento, realização de exames complementares e informar

a equipe em caso de algum problema. Participar nas atividades do grupo de idosos junto com os outros profissionais da equipe.

As atribuições do auxiliar de enfermagem são: deve ser a primeira pessoa em chegar a UBS para preparar a consulta, receituário, modelos de atestados, fichas de encaminhamento, fichas espelhos, fichas e-SUS, mapas, prontuários, etc. Realizar a triagem dos idosos, o rastreio de HAS e DM, participar nas visitas domiciliares e no grupo de idosos junto com os outros profissionais da equipe, realizar curativos na UBS e nas casas dos idosos se for necessário, administrar medicamentos por via parental com indicação médica, oferecer informação sobre alimentação saudável, prática de atividade física e os cuidados de saúde bucal, manter atualizados os murais da UBS com informações importantes para os usuários, verificar o cumprimento das orientações médicas, tratamento e realização de exames complementares e informar para o médico e a enfermeira caso de algum problema.

As atribuições da recepcionista são: chegar cedo a UBS junto com a enfermeira para receber os usuários, manter organizados os prontuários médicos e as fichas espelhos, agendar as consultas dos idosos, ajudar a enfermeira manter os murais da UBS atualizados, informar os outros profissionais da equipe caso de algum problema.

As atribuições do farmacêutico são: manter atualizado o registro de idosos hipertensos e/ou diabéticos com os medicamentos e a dose que cada um deles usa mensalmente, organizar a prateleira identificando os medicamentos com data de vencimento mais próxima, informar ao médico e a enfermeira sobre as faltas de medicamentos, realizar o pedido mensal de medicamentos acorde com as necessidades da UBS.

As atribuições do auxiliar de odontologia são: deve chegar cedo ao posto de saúde para organizar todo o material que será usado na consulta, ajudar a odontologista instrumentar os usuários, participar nas visitas domiciliares e no grupo de idosos junto com os outros profissionais, realizar avaliação quanto necessidades de atendimento odontológico, avaliação de alterações da mucosa bucal e de necessidade de prótese dentária, ajudar a odontologista realizar o pedido mensal de materiais, esterilizar todo o material usado na consulta, oferecer informação sobre cuidados de saúde bucal, ajudar manter os murais da UBS atualizados com informações de interesse para os usuários, informar para a odontologista, o médico ou a enfermeira caso de algum problema.

As atribuições da odontologista são: realizar avaliação quanto necessidade de atendimento odontológico, realizar a primeira consulta odontológica programática, avaliação de alterações da mucosa bucal e de necessidade de prótese dentária, realizar a etapa clínica das próteses dentárias, manutenção das próteses dentárias, encaminhamento dos idosos que necessitam de próteses dentárias, participar nas visitas domiciliares e no grupo de idosos junto com os outros profissionais da equipe, oferecer informação sobre cuidados de saúde bucal, atualizar todos os registros, realizar o pedido mensal de materiais, comunicar ao médico ou a enfermeira caso de algum problema.

As atribuições da enfermeira são: realizar avaliação multidimensional rápida, avaliação de risco de morbimortalidade, avaliação de fragilização na velhice, avaliação de rede social, exame clínico apropriado, exame físico dos pés dos diabéticos, solicitar exames complementares periódicos, atualizar todos os registros, informar aos ACS os faltosos para busca, participar nas visitas domiciliares e no grupo de idosos junto com os outros profissionais da equipe, participar na reunião com as lideranças da comunidade, verificar o cumprimento das orientações médicas, tratamento e realização de exames complementares, fornecer informação aos usuários sobre alimentação saudável, prática de atividade física, cuidados de saúde bucal, informar para o médico caso de algum problema.

As atribuições do médico são: realizar a avaliação multidimensional rápida, avaliação de risco de morbimortalidade, avaliação de fragilização na velhice, avaliação de rede social, exame clínico apropriado, exame físico dos pés dos diabéticos, solicitar exames complementares periódicos, prescrever medicamentos prioritariamente da Farmácia Popular, participar nas visitas domiciliares e no grupo de idosos junto com os outros profissionais da equipe, informar para os ACS os faltosos para busca, atualizar todos os registros, encaminhar aos idosos com alterações neurológicas ou circulatórias em extremidades, oferecer informação aos usuários sobre alimentação saudável, prática de atividade física, cuidados de saúde bucal, participar na reunião com as lideranças da comunidade e informar ao resto da equipe em caso de algum problema.

Esta distribuição ajudou ganhar tempo e organizar o trabalho. Segunda feira terá prioridade as crianças e as gestantes, terça feira os idosos, quarta feira os hipertensos e/ou diabéticos, quinta feira as usuárias portadoras de câncer de mama e de colo uterino. Segundas e quartas feiras são para consulta o dia inteiro na UBS,

terças e quintas feira pela tarde são para fazer visitas domiciliares. Sextas feiras pela manha são para atividades educativas com os grupos e a tarde é para a reunião da equipe. Todos os dias ficarão 10 vagas para as intercorrências.

Depois da intervenção melhorou o atendimento das pessoas maiores de 60 anos. O trabalho ficou mais organizado, o espaço na agenda para atender todos os usuários, idosos, gestantes, crianças, hipertensos e/ou diabéticos, demanda espontânea, etc. Todos os profissionais ficaram engajados com o Programa da Saúde da Pessoa Idosa. Antes da intervenção as atividades de atenção aos idosos eram concentradas no médico. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. Aumentou o nível de preparação dos profissionais para enfrentar os problemas de saúde das pessoas idosas. Melhorou a qualidade dos registros. Os idosos foram classificados segundo o risco que cada um apresenta o que permitiu priorizar os mais necessitados. Foram implementadas as visitas domiciliares multidisciplinares como parte da rotina diária da UBS.

Após a intervenção a equipe manteve a organização e as atribuições definidas desde o início para os profissionais no trabalho, foi uma forma que encontramos e está dando certo. Nas sextas-feiras fizemos a reunião da equipe, no turno da tarde, discutimos sobre assuntos de trabalho, fazemos capacitações sobre o Zika, Chikungunha, Dengue, Malária, DST, Hanseníase e Tuberculose, entre outras doenças comuns na população da área. É claro que algumas vezes temos problemas, principalmente com alguns ACS que não executam seu trabalho adequadamente, quando isto ocorre, chamamos esse profissional para conversar e resolver a situação.

A intervenção teve um impacto positivo para a comunidade principalmente para os idosos que foi nossa população alvo. Foram desenvolvidas um grupo de ações de saúde que melhoraram o atendimento dos idosos. Os usuários e seus familiares ficaram muito agradecidos pela atenção porque durante as visitas domiciliares consultamos os idosos e os outros membros da família também. Com o aumento das visitas domiciliares diminuiu o número de consultas na UBS o que foi muito bem vindo pelos outros usuários que tinham que fazer longas filas para consultar se. Aumentamos a cobertura do programa e classificamos os idosos segundo o risco para priorizar os mais necessitados. Na rotina diária da UBS ficou espaço para todos os grupos de usuários o que melhorou a organização do trabalho.

Aumentou o nível de engajamento das pessoas, dos profissionais e dos gestores com o Programa de Saúde da Pessoa Idosa.

O ponto fraco de nossa intervenção foi às atividades em grupo, acho que não soubemos aproveitar todos os espaços e que poderíamos ter utilizado mais as redes sociais. Eu criaria um grupo no Facebook e WhatsApp para convidar todas as pessoas da comunidade participar no grupo de idosos, para divulgar as atividades desenvolvidas pela equipe, informar sobre os serviços oferecidos na UBS e dar algumas dicas sobre alimentação saudável, pratica de atividades físicas e saúde bucal. Também aproveitaria os 5 min antes de iniciar a consulta pela manhã para dar palestras educativas aos usuários reunidos no posto.

Todas as ações desenvolvidas na intervenção ficaram incorporadas a rotina do serviço. No caso dos exames complementares serão feitos no hospital do povo porque a parceria que tinha feito a prefeitura com o laboratório privado terminou. Vamos a manter os exercícios físicos para os idosos no aeroporto às segundas e quintas feiras das 17 h às 18h com professor de educação física do NASF e vamos incorporar o aerobox para os idosos nas sextas feiras desde as 19: 30 h às 20: 30 h. Nas visitas domiciliares multidisciplinares vamos incluir a fisioterapeuta e ao professor de educação física do NASF, essas visitas serão feitas as terças e quintas feiras pela tarde. Divulgar mais nosso trabalho utilizando as redes sociais como foi explicado anteriormente.

Os próximos passos serão implementar todas as ações que foram explicadas anteriormente para melhorar ainda mais o atendimento aos idosos, ampliar a cobertura do programa até o 100 %, tomando como exemplo esta intervenção fazer a mesma coisa com as outras ações programáticas.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores,

Nossa equipe fez uma intervenção durante 12 semanas na UBS Regina Ribeiro Paiva do município de São Luiz, com o objetivo de melhorar a atenção a saúde das pessoas maiores de 60 anos. A área adstrita a nossa UBS tem uma população de 4450 pessoas e delas 446 são idosos. Antes do início da intervenção a situação do Programa de Saúde da Pessoa Idosa era muito precária, não tínhamos cadastrados nenhuma pessoa e nenhum controle sobre o programa, estava criado o grupo de idosos mas não funcionava, alguns idosos não tinham caderneta de saúde e os que tinham estavam desatualizada, a maioria deles nunca haviam feito uma consulta odontológica, a qualidade dos registros feitos nos prontuários era muito superficial, poucas visitas domiciliares aos acamados, entre outros problemas. Depois da intervenção essa situação melhorou muito.

Primeiro elaboramos um projeto de intervenção para planejar as ações de saúde a desenvolver, definimos os objetivos, metas e as tarefas de cada membro da equipe. Antes e durante a intervenção fizemos uma capacitação sobre o Programa de Saúde da Pessoa Idosa. O apoio de vocês foi muito importante principalmente na parte da logística para o cumprimento dos objetivos propostos.

O primeiro objetivo era ampliar a cobertura do Programa Saúde da Pessoa Idosa. Nossa meta era cadastrar 336 pessoas maiores de 60 anos no programa representando 75% da população alvo. Ao longo da intervenção cadastramos 28 idosos por semana, dedicamos uma semana para cada uma das áreas dos ACS e assim fomos cadastrando todas as pessoas até cumprir com a meta proposta. Fizemos várias visitas domiciliares, não ficamos esperando as pessoas chegar até a UBS porque teríamos dificuldades para cumprir a meta proposta. As visitas eram multidisciplinares com a participação de todos os profissionais da equipe o que

permitiu o desenvolvimento de todas as ações mesmo nas casas dos usuários. As visitas as pessoas que moram nos lugares mais afastados da cidade, foram possíveis graças a um transporte disponibilizado pela secretaria de saúde para equipe da UBS.

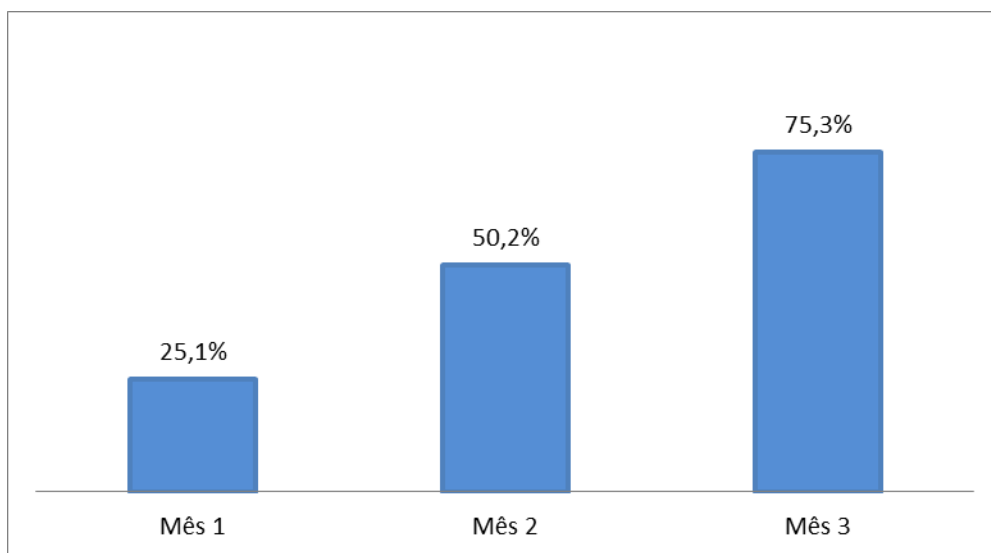


Figura 1: Cobertura do programa de atenção à saúde da pessoa idosa na UBS

O segundo objetivo era melhorar a qualidade da atenção da pessoa idosa na UBS e tinha varias metas. A primeira meta era realizar a Avaliação Multidimensional Rápida para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Como expliquei no primeiro objetivo, foram cadastrados um total 336 idosos e todos realizaram a Avaliação Multidisciplinar Rápida, 100% do cumprimento da meta. A Avaliação Multidisciplinar Rápida deve ser feita pelo menos uma vez por ano a todas as pessoas maiores de 60 anos. É um exame muito importante para diagnosticar a tempo a presença de problemas funcionais que podem ser sinais de doenças ou alterações ainda não diagnosticadas. A maioria das pessoas nunca tinha realizado.

A segunda meta era realizar o exame clínico apropriado a todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Todos os idosos cadastrados realizaram o exame clínico apropriado para o 100% de cumprimento da meta. A maioria das pessoas foi examinada na UBS durante a consulta programada, mais uma parte foi examinada em casa, durante as visitas

domiciliares. A terceira meta era rastrear para HAS a todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Todos os idosos cadastrados foram rastreados para HAS representando 100 % de cumprimento. Entre as pessoas idosas a hipertensão é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária. Às vezes a doença evolui de forma assintomática e a pessoa não sabe de seu problema de saúde. Foram disponibilizados dois esfigmomanômetros novos para UBS pela secretaria de saúde.

A quarta meta era rastrear para Diabetes Mellitus todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Todos os idosos cadastrados foram rastreados, representando 100% de cumprimento da meta. A Diabetes Mellitus é uma doença comum e de incidência crescente que aumenta com idade. Cerca de 50% da população com Diabetes Mellitus não sabem que são portadores da doença, algumas vezes permanecendo não diagnosticados até que se manifestem sinais de complicações. Foram adquiridos dois glicosímetros novos para conferir a glicemia capilar.

A quinta meta era examinar os pés de todas as pessoas maiores de 60 anos portadoras de Diabetes Mellitus cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados um total de 336 idosos, deles 40 são portadores de Diabetes Mellitus representando 12% e todos foram examinados para 100 % de cumprimento da meta. A Diabetes Mellitus é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia associada a complicações, disfunções de vários órgãos, especialmente: olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Dai a importância do exame sistemático dos pés das pessoas portadoras de Diabetes Mellitus. Não foi necessário encaminhar nenhum usuário com alterações neurológicas ou circulatórias das extremidades mais o mecanismo ficou criado.

A sexta meta era solicitar exames complementares periódicos para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram solicitados exames complementares periódicos para todos os idosos cadastrados representando 100% de cumprimento de meta. Os exames complementares periódicos da pessoa idosa devem ser indicados em correspondência com as doenças que ela ou ele possa apresentar. Durante a intervenção os exames para os idosos foram feitos no laboratório privado da cidade porque têm melhores condições que o laboratório do hospital. Para isso, foi feita

uma parceria entre a prefeitura e o laboratório para oferecer todos os exames pelo SUS durante os três meses da intervenção. A partir do final da intervenção, voltaram ser realizados no hospital como sempre foi na rotina.

Avaliando que o exame de laboratório do hospital do município não tem resultados confiáveis, sugerimos aos gestores, contratar outro serviço ou adquirir o equipamento básico para fazer os exames complementares de rotina no laboratório da UBS.

A sétima meta era prescrever medicamentos da Farmácia Popular priorizada para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Todos os idosos cadastrados receberam prescrições de medicamentos da Farmácia Popular priorizada para 100% de cumprimento. O Governo Federal criou o Programa Farmácia Popular do Brasil para ampliar o acesso aos medicamentos para as doenças mais comuns entre os cidadãos. O Programa possui duas modalidades: uma Rede Própria de Farmácias Populares e a parceria com farmácias e drogarias da rede privada, chamada de "Aqui tem Farmácia Popular".

A oitava meta era cadastrar todas as pessoas maiores de 60 anos acamadas ou com problemas de locomoção no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Foram cadastrados 336 idosos, deles 37 são acamadas ou com problemas de locomoção (8% das pessoas maiores de 60 anos da área de abrangência) representando 100% de cumprimento. As pessoas acamadas ou com problemas de locomoção precisam de um atendimento priorizado, nesse sentido todas as ações previstas foram desenvolvidas com sucesso, estão incorporadas a rotina diária da UBS. Fizemos uma lista de necessidades dos idosos acamados e entregamos para a prefeitura dar resposta, algumas delas já foram resolvidas mais ainda aguardamos por outras.

A nona meta era visitar todas as pessoas maiores de 60 anos acamadas ou com problemas de locomoção, cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Cadastrados 336 idosos, deles 37 acamados ou com problemas de locomoção (8% das pessoas maiores de 60 anos da área de abrangência) e todos foram visitados representando 100 % de cumprimento. Vários idosos acamados moram longe da UBS e as visitas a esses usuários foi possível pela aquisição de um transporte através da secretaria de saúde.

A décima meta era realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa

de Saúde da Pessoa Idosa. Todos os idosos cadastrados foram avaliados representando 100% de cumprimento. A avaliação da necessidade de atendimento odontológico é muito importante para uma pessoa idosa, porque devido ao processo natural de perda de cálcio dos dentes, eles são mais vulneráveis para sofrer problemas odontológicos. A odontologista ou a auxiliar de odontologia nos acompanharam em todas as visitas domiciliares. Foi criado um espaço para o atendimento prioritário das pessoas idosas, terça-feira à tarde e sexta-feira o dia todo.

A décima primeira meta era realizar a primeira consulta odontológica programática para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Todos os idosos cadastrados realizaram a primeira consulta odontológica representando 100% de cumprimento. Nas consultas, nas visitas domiciliares, no grupo de idosos e nos murais da UBS oferecemos informação para os usuários sobre a necessidade da realização de exames bucais, sobre o atendimento odontológico prioritário de pessoas idosas, de sua importância para saúde geral e demais facilidades oferecidas na Unidade de Saúde.

A décima segunda meta era realizar a avaliação de alterações da mucosa bucal para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Todos os idosos cadastrados realizaram a avaliação de alterações da mucosa bucal representando 100% de cumprimento. Entre os problemas odontológicos mais comuns em usuários maiores de 60 anos estão os problemas da mucosa oral, por isso é muito importante uma avaliação freqüente e cumprir com as indicações dos especialistas.

A décima terceira meta era realizar a avaliação de necessidade de prótese dentária para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Todos os idosos cadastrados realizaram a avaliação representando 100% de cumprimento. A necessidade de prótese dentária é um dos problemas mais comuns em usuários maiores de 60 anos. O consultório dentário está adequado para a realização da etapa clínica e a manutenção das próteses. Antes da intervenção não existiam todas as condições necessárias para cumprir com esta tarefa. Fizemos um relatório para a prefeitura com os materiais que faltavam e os gestores providenciaram tudo.

O terceiro objetivo era melhorar a adesão das pessoas idosas ao programa de saúde da pessoa idosa. A meta desse objetivo era visitar todas as pessoas

maiores de 60 anos faltosas a consulta programada. Foram cadastrados em total 336 idosos no Programa de Saúde da Pessoa Idosa, deles 61 faltaram a consulta programada representando 18 % e todos foram visitados representando 100 % de cumprimento. O número de faltosos foi menor porque tomamos a iniciativa de aumentar as visitas domiciliares e desenvolver todas as ações de saúde nas mesmas casas dos usuários. Disponibilizamos uma caixinha de queixas e sugestões para ouvir aos usuários sobre estratégias para não ocorrer evasão das pessoas idosas. Para ajudar com a busca dos faltosos os ACS receberam 10 litros de combustível para fazer as visitas.

O quarto objetivo era melhorar o registro das informações. A primeira meta desse objetivo era manter o registro na ficha de acompanhamento/espelho em dia de todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Providenciamos uma ficha de acompanhamento/espelho para cada um dos idosos cadastrados representando 100 % de cumprimento. Todas as fichas foram preenchidas com boa qualidade. A segunda meta era distribuir a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Providenciamos uma caderneta para cada um dos idosos cadastrados representando 100 % de cumprimento. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é um documento muito importante para o acompanhamento da saúde deste grupo de pessoas porque nela são registradas informações fundamentais sobre as condições de saúde do usuário. Tivemos que imprimir 400 fichas espelhos e adquirir a mesma quantidade de cadernetas de saúde para os idosos, tudo foi possível com a ajuda da prefeitura.

O quinto objetivo era mapear o risco das pessoas idosas. A primeira meta era realizar a avaliação para risco de morbimortalidade para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Todos os idosos cadastrados fizeram a avaliação representando 100 % de cumprimento. As pessoas com maior risco de morbimortalidade foram priorizadas no atendimento na UBS e foram visitadas varias vezes pela equipe. Durante as consultas elas e seus familiares foram orientados quanto o risco que apresentam. A segunda meta era realizar a avaliação para risco de fragilização na velhice para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Todos os idosos cadastrados foram avaliados representando 100 % de cumprimento. Os idosos com risco de fragilização foram visitados com maior frequência que os outros

e quando chegam ao posto de saúde tem prioridade para ser consultados. Falamos com seus familiares e explicamos no grupo de idosos a importância de vir com maior frequência às consultas.

A terceira meta era realizar a avaliação de rede social para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Todos os idosos cadastrados foram avaliados representando 100 % de cumprimento. Todos os usuários cadastrados no Programa de Saúde da Pessoa Idosa com rede social de apoio deficiente são pessoas que moram sozinhas porque perderam sua família. Quatro deles são de outros estados que vieram para Roraima procurando emprego e ficaram. Eles não têm família nem amigos que possam ajudá-los em caso de problemas. As pessoas idosas com rede social de apoio deficiente foram visitadas com maior frequência que os outros idosos, e quando chegam ao posto de saúde tem prioridade para ser consultados. Falamos com as lideranças da comunidade e com os vizinhos para ficar mais perto deles.

O sexto e último objetivo era promover a saúde das pessoas idosas. A primeira meta era oferecer orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Todos os idosos cadastrados receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis representando 100 % de cumprimento. Nos murais da UBS publicamos os "Dez passos para alimentação saudável" e a "Guia alimentar para a população brasileira". A segunda meta era oferecer orientação sobre prática regular de atividade física para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Todos os idosos cadastrados receberam orientação sobre prática regular de atividade física representando 100 % de cumprimento. Formamos um grupo de idosos para praticar atividades físicas todas as segundas e quintas-feiras no aeroporto da cidade com a orientação do professor de educação física do NASF. Recentemente começou funcionar a atividade de aerobox todos os dias de segunda até sexta-feira das 20h até às 21h. A terceira meta era oferecer orientação sobre higiene bucal para todas as pessoas maiores de 60 anos cadastradas no Programa de Saúde da Pessoa Idosa. Todos os idosos cadastrados receberam orientação sobre higiene bucal representando 100% de cumprimento.

A intervenção propiciou à ampliação da cobertura da atenção às pessoas maiores de 60 anos, a melhoria dos registros, a qualificação da atenção com destaque para avaliação multidimensional rápida dos idosos, avaliação das

necessidades de atendimento odontológico, primeira consulta odontológica programática, avaliação de alterações da mucosa bucal, avaliação de necessidade de prótese dentária, avaliação de fragilização na velhice, avaliação de rede social e avaliação de risco de morbimortalidade.

Depois da intervenção melhorou o atendimento das pessoas maiores de 60 anos. O trabalho ficou mais organizado, o espaço na agenda para atender todos os usuários, idosos, gestantes, crianças, hipertensos e/ou diabéticos, demanda espontânea, etc. Todos os profissionais ficaram engajados com o Programa da Saúde da Pessoa Idosa. Antes da intervenção as atividades de atenção aos idosos eram concentradas no médico. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. Aumentou o nível de preparação dos profissionais para enfrentar os problemas de saúde das pessoas idosas. Melhorou a qualidade dos registros. Os idosos foram classificados segundo o risco que cada um apresenta o que permitiu priorizar os mais necessitados. Foram implementadas as visitas domiciliares multidisciplinares como parte da rotina diária da UBS.

A intervenção teve um impacto positivo para a comunidade principalmente para os idosos que foi nossa população alvo da intervenção. Foi desenvolvido um grupo de ações de saúde que melhoraram o atendimento dos idosos. Os usuários e seus familiares ficaram muito agradecidos pela atenção porque durante as visitas domiciliares consultamos os idosos e os outros membros da família também. Com o aumento das visitas domiciliares diminuiu o número de consultas na UBS o que foi muito bem vindo pelos outros usuários que tinham que fazer longas filas para consultar. Aumentamos a cobertura do programa e classificamos os idosos segundo o risco para priorizar os mais necessitados. Na rotina diária da UBS ficou espaço para todos os grupos de usuários o que melhorou a organização do trabalho. Aumentou o nível de engajamento das pessoas, dos profissionais e dos gestores com o Programa de Saúde da Pessoa Idosa.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Querida comunidade,

Nossa equipe fez uma intervenção durante 12 semanas na UBS Regina Ribeiro Paiva do município de São Luiz, com o objetivo de melhorar a atenção à saúde das pessoas maiores de 60 anos. Nossa área da UBS tem uma população de 4450 pessoas e delas 446 são idosos. Antes do início da intervenção a situação do Programa de Saúde da Pessoa Idosa era muito precária, não tínhamos cadastrados nenhuma pessoa e nenhum controle sobre o programa, estava criado o grupo de idosos, mas não funcionava, alguns idosos não tinham caderneta de saúde e os que tinham estavam desatualizada, a maioria deles nunca haviam feito uma consulta odontológica, a qualidade dos registros feitos nos prontuários era muito superficial, poucas visitas domiciliares aos acamados, entre outros problemas. Depois da intervenção essa situação melhorou muito. Primeiro elaboramos um projeto de intervenção para planejar as ações de saúde a desenvolver, definimos os objetivos, metas e as tarefas de cada membro da equipe. Antes e durante a intervenção fizemos uma capacitação com toda equipe para dar especial atenção ao Programa de Saúde da Pessoa Idosa.

O principal objetivo era ampliar a cobertura do Programa Saúde da Pessoa Idosa, nossa meta era cadastrar 336 pessoas maiores de 60 anos no programa, representando 75% da população idosa da área. Ao longo da intervenção cadastramos 28 idosos por semana, dedicamos uma semana para cada uma das áreas dos ACS e assim fomos cadastrando todas as pessoas até cumprir com a meta proposta. Fizemos várias visitas domiciliares, não ficamos esperando as pessoas chegar até a UBS porque teríamos dificuldades para cumprir a meta proposta. As visitas eram planejadas com a participação de todos os profissionais da equipe, o que permitiu o desenvolvimento de todas as ações mesmo nas casas dos usuários.

A intervenção teve um impacto positivo para a comunidade principalmente para os idosos que foi nossa população alvo da intervenção. Foi desenvolvido um grupo de ações de saúde que melhoraram o atendimento dos idosos. Os usuários e seus familiares ficaram muito agradecidos pela atenção porque durante as visitas domiciliares consultamos os idosos e os outros membros da família também.

Com o aumento das visitas domiciliares diminuiu o número de consultas na UBS o que foi muito bem vindo pelos outros usuários que tinham que fazer longas filas para consultar. Aumentamos a cobertura do programa e classificamos os idosos segundo o risco de adoecimento para priorizar os mais necessitados. Na rotina diária da UBS ficou espaço para todos os grupos de usuários o que melhorou a organização do trabalho. Aumentou o nível de engajamento das pessoas, dos profissionais e dos gestores com o Programa de Saúde da Pessoa Idosa.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O desenvolvimento do meu trabalho no curso ficou como esperado, foi uma experiência completamente nova para mim, porque nunca tive a chance de fazer um curso à distância. Tive muitos problemas com a internet o que atrasou o início do curso, era para ter começado um ano antes e não foi assim. Tive também problemas para adaptar-me ao AVA mais depois com a prática superei as dificuldades. Escrever em Português não é fácil para mim mesmo com ajuda do computador. Achei legal a idéia dos fóruns, mas percebi que muitas pessoas entravam somente para cumprir a tarefa, faltou interagirmos mais, comentar mais as idéias dos outros. Confesso que aprendi muito com os casos clínicos, os estudos de prática clínica e os TQC. Queria ter dedicado mais tempo para essas atividades. Minha primeira orientadora, a Camila, era muito exigente e várias vezes tive que refazer as tarefas até ficar conforme solicitado, mas agora posso ver o resultado de todo esse trabalho e agradeço a ela, assim como a outra orientadora Marcinia.

Com respeito à intervenção não esperava obter os resultados que tivemos. Planejamos tudo muito bem, recebemos apoio da secretaria de saúde, distribuimos as tarefas entre todos, mas o que mais impressionou, foi a disciplina e a entrega dos membros da equipe ESF, especialmente dos agentes comunitários de saúde, que tem papel fundamental. Esperava melhor participação dos idosos nas atividades de grupo e que as lideranças da comunidade se envolvessem um pouco mais. O curso em sentido geral foi muito bom e acredito que estou mais e melhor preparado para o próximo.

Para minha prática profissional teve um grande significado, aprimorou meus conhecimentos em várias áreas. Estudei muito sobre o Programa de Saúde do Idoso e outros programas relacionados como o Programa de Hipertensão Arterial

Sistêmica e Diabetes Mellitus. Preparei e desenvolvi com ajuda dos meus colegas de trabalho, uma intervenção comunitária para melhorar a saúde das pessoas idosas. Tive que aprender Português para assim poder me comunicar melhor com todos, aprimorar meus conhecimentos sobre o Windows e Internet para desenvolver as tarefas. A intervenção teve um significado positivo para todos os profissionais da equipe e para a população alvo. Melhorou muito a saúde das pessoas maiores de 60 anos, toda a equipe ficou mais preparada para encarar os problemas dos idosos e se organizou melhor o trabalho da UBS.

O aprendizado mais relevante decorrente do curso, foi que mostrou a metodologia correta para realizar uma intervenção com o objetivo de melhorar saúde de uma população alvo, neste caso foram os idosos de minha área de abrangência. Para isso primeiramente foi necessário fazer uma avaliação crítica sobre os problemas que existiam na UBS, avaliar a situação de todos os programas e escolher qual deles era o mais carente, analisar quais eram minhas vantagens e desvantagens para mudar essa realidade, fazer um projeto de intervenção, explicar para meus colegas de trabalho e para os gestores a importância que a intervenção teria para a população alvo e para a UBS em sentido geral, realizar a intervenção e por último avaliar os resultados.

Aprendi um pouco mais sobre o SUS, sobre a ESF e como se organizam os serviços de saúde no meu município. Conheci melhor os diferentes programas que existem no Brasil, saúde das crianças, pré-natal, saúde dos idosos, atenção às pessoas com HAS e/ou DM, prevenção e detecção do câncer de colo de útero e mama, etc. Tudo isto é muito importante porque agora compreendo melhor os problemas de saúde de minha comunidade, como prevenir e detectar, fazer promoção de saúde, estou melhor preparado para acompanhar e resolver.

Referências

Brasília Ministério da Saúde. Secretaria de atenção á Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento da Pessoa Idosa/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção á Saúde, Departamento de Atenção Básica da Saúde, 2006. 192p. il. -- (Serie A. Normas e Manuais Técnicos)(Cadernos de Atenção Básica, n. 19)

Caderno de Atenção Básica 16: Diabetes Mellitus, Ministério da Saúde, Brasília—DF 2006.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B- Planilha de coleta de dados

Indicadores de Saúde do Idoso - Mês 1						
Dados para coleta	Número do idoso	Nome do idoso	Idade do idoso	O idoso está com a Avaliação Multidimensional Rápida em dia?	O idoso está com exame clínico apropriado em dia?	O idoso foi rastreado para hipertensão arterial sistêmica?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de idosos cadastrados	Nome	Em anos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					
	16					

[illegible]

[illegible]

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
_____, Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.
